Syphilidologie

oder

die neuesten Erfahrungen, Beobachtungen und Fortschritte des Inlandes und Auslandes

über die Erkenntniss und Behandlung

der venerischen Krankheiten.

Eine Sammlung des Wissenswerthesten und Interessantesten aus den neuesten Werken, Zeitschriften, Dissertationen, Preisschriften u. s. w.

Herausgegeben

von

Dr. Friedrich J. Behrend,
prakt. Arzte zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Erster Theil.

Leipzig,
bei Christian Ernst Kollmann.

1839.

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

343874

Druck von Theod. Hühm.

Inhalt des ersten Theils.

Seite

Kann die Syphilis mit Sicherheit ohne Merkur geheilt werden? Oder über die Behandlung der Syphilis durch das sogenannte einfache, nicht-merkurielle oder antiphlogistische Verfahren, von Devergie dem Aeltern, Chirurgien-major am Militärhospitale von Gros-Caillou in Paris . 1

Ueber die Inokulation des Schankergiftes und über die Natur der Syphilis von Ricord, Arzt am Hospital der Venerischen zu Paris 29

Vier Vorlesungen über die Behandlung der syphilitischen Krankheiten, gehalten an der Universität zu London im März 1833 von Prof. Samuel Cooper. (Erste Vorlesung) 45

Bemerkungen über die Behandlung des Trippers von Dr. H. J. Johnson, Wundarzt am Lock-Hospitale in London 60

Auszüge aus Ricord's neuesten Vorlesungen über Syphilis 69

Ueber syphilitische Anschwellung des Hodens, von Bérard dem Jüngern 73

Ueber die Kompression bei Hodenentzündungen von Tripper oder *Epidydimitis blennorrhoica.* Aus Ricord's Klinik im Hospitale der Venerischen zu Paris 75

Ueber die Anwendung des Jodeisens gegen Syphilis. Aus Ricord's Klinik im Hospitale der Venerischen zu Paris 78

Ueber Merkurialsalivation oder *Stomatitis mercurialis.* Aus Ricord's Klinik im Hospitale der Venerischen zu Paris 80

Ueber die Präparate des Silbers zur Behandlung der Syphilis. Aus Ricord's Klinik 85

Behandlung der syphilitischen Geschwüre durch ein aus kurzer Entfernung wirkendes Glüheisen. Aus Malgaigne's Klinik in der Pitié 86

Ueber Ricord's Behandlungsweise der Schanker mit aromatischem Weine 87

Merkwürdiger Fall von syphilitischen Verschwärungen an verschiedenen Stellen der Geschlechtstheile und Harnwerkzeuge. Aus Ricord's Klinik. 89

Ueber *Lepra syphilitica* und über den Gebrauch des Jodquecksilbers gegen syphilitische Ausschläge. Eine klinische Vorlesung von A. Th. Thomson in London 91

Ueber den Gebrauch der Jodine gegen Tripper und andere syphilitische Leiden, von Ch. Caswall in London . . 100

Jodine oder Merkur gegen Syphilis. Vorlesungen über die Natur der Syphilis, über die richtige Würdigung der verschiedenen Formen derselben, über die diesen Formen ange-

Seite

messene Behandlung und besonders über die Frage, unter welchen Umständen Jodine und unter welchen Merkur anzuwenden sei? von William Wallace, Arzt am Hospital für Hautkrankheiten in Dublin. (Erste Vorlesung) . 103

Kann noch heutigen Tages die Syphilis primitiv entstehen, oder kann Schanker und Tripper durch Beiwohnen eines blos an Leukorrhoe leidenden weiblichen Subjekts erzeugt werden? Von Francis Eagle in London 117

Ueber den Quecksilbergebrauch gegen Syphilis während der Schwangerschaft, von Paul Dubois 127

Bemerkungen über die Sarsaparilla als ein häufig gebrauchtes Mittel gegen syphilitische und analoge Dyskrasien, vorgelesen von John Hancock vor der *Medico-botanical Society* in London 129

Wirksamkeit der Kubeben gegen Tripper und die beste Art, sie zu erreichen 134

Ueber die Behandlung der Syphilis in allen ihren Formen, wie solche nach vieljährigen Erfahrungen jetzt in der Charité zu Berlin festgestellt ist 136

Ueber die Syphiliden oder die venerischen Hautleiden und deren Behandlung, von P. Rayer 155

Ueber die Natur der Syphilis, über die richtige Würdigung der verschiedenen Formen derselben, über die diesen Formen angemessene Behandlung und besonders über die Frage, wann Jodine und wann Merkur anzuwenden ist? Vorgelesen 1836, von William Wallace im Hospital für Hautkrankheiten in Dublin. (Zweite und dritte Vorlesung) 175

Ueber die Experimentalinokulation der venerischen Krankheiten; von Alquié, Interne im Hôtel-Dieu zu Montpellier 199

Ueber die venerische Urethritis, gemeiniglich Tripper genannt, von Judd 219

Ueber die verschiedenen Formen, in welchen die Syphilis auf dem Vorgebirge der guten Hoffnung sich zeigte, und über das dort angewendete merkurielle und nichtmerkurielle Heilverfahren, aus einem offiziellen Berichte von Thomas Clarke, Militärarzt im 72sten Regiment auf dem Kap . 241

Pharmakognostisch-chemische Bemerkungen über die Sarsaparilla und über das wirksamste Präparat derselben, von Richard Battley 254

Ueber die Syphiliden oder die venerischen Hautleiden und deren Behandlung, von P. Rayer 264

Ueber den fungösen Schanker oder das syphilitische Geschwür mit vegetativem Charakter, von Dr. Hart in Dublin und mit Bemerkungen von Dr. Johnson in London 281

Einiges über den Ursprung und das Wesen des syphilitischen Giftes, von Judd 285

Betrachtungen über die verschiedenen Heilmethoden gegen die Syphilis, von M. Lesauvage, Prof. an der med. Schule zu Caen und erster Wundarzt an den Hospitälern dieser Stadt 293

Ueber die vorzüglich guten Wirkungen des Jodkaliums nach Wallace's Methode gegen sekundäre Syphilis vom Mediz.-R. Dr. Ebers in Breslau 305

Seite

Ueber den Gebrauch der Präparate des Silbers in der Behandlung der venerischen Krankheiten, von M. Serre, Prof. der chirurg. Klinik zu Montpellier 321

Einige Bemerkungen und Erfahrungen über die Kondylome und deren Behandlung, von Henry James Johnson, früher Hauswundarzt am Lock-Hospital in London . . 334

Ueber die venerischen Warzen und deren Behandlung, von demselben 344

Einige Worte über die chronische Entzündung des innern Blattes der Vorhaut, von demselben 348

Fälle und Beweise, dass der sogenannte *Rheumatismus gonorrhoicus* nichts weiter sei, als die Wirkung des unzeitigen Gebrauchs des Kopaivbalsams oder eines schlechten Verfahrens während des Trippers, von Francis Eagle . 350

Eine Notiz über die gute Wirksamkeit des Dekokts vom frischen Guajakholz gegen die Syphilis, von James Paul in Kingston in Jamaika 353

Vier Vorlesungen über die Behandlung der syphilitischen Krankheiten, gehalten an der Universität zu London im März 1833 vom Prof. Samuel Cooper. (Zweite, dritte und vierte Vorlesung) 354

Bemerkungen über Ulzeration des Mastdarms, die in Verbindung mit Kondylomen oder andern Symptomen von sekundärer Syphilis vorkommt. Von Henry James Johnson, ehemals Wundarzt am Lock-Hospitale zu London 388

Ueber die Anwendung des Goldes und seiner Präparate in Syphilis und Skropheln, von Legrand in Paris . . . 399

Ueber die Behandlung des Trippers durch blosse, trockene oder mit Höllenstein saturirte, in die Harnröhre gelegte Scharpiedochte, wie jetzt Solches in Paris bei Ricord, Malgaigne und Andern üblich ist 404

Unguentum mercuriale compositum, ein äusserst wirksames, im Marinehospitale zu Toulon zu Einreibung benutztes Mittel gegen Syphilis 410

Theersalbe gegen syphilitische und andere hartnäckige Hautausschläge, nach Emery, Arzt am Hospitale St. Louis in Paris 411

Ueber eine neue Anwendungsweise des Kopaivbalsams, von Raquin, Apotheker zu Clamecy in Frankreich 413

Ueber eine neue und bessere Bereitungsweise des *Unguentum cinereum*, von Boutigny, Apotheker zu Evreux . . . 416

Ueber eine neue Behandlung des in Eiterung übergegangenen venerischen Bubo, von Levicaire, Prof. der Chirurgie am Marinehospitale zu Toulon 417

Salzsaures Gold als gutes Aetzmittel gegen Schanker, namentlich gegen phagedänische und krebsartige, empfohlen von Dr. Legrand 419

Für den Merkur und wider den Merkur in der Syphilis: wider denselben — Dr. Green in Bristol; für denselben — Dr. Williams am St. Thomashospital zu London 420

Seite

Ueber die Syphiliden oder die venerischen Hautleiden und deren Behandlung, von P. Rayer 428

Versuch einer Klassifikation der primären syphilitischen Erscheinungen am Penis, wie solche in einer grossen Anzahl von Fällen beobachtet worden sind, von W. H. Judd, Wundarzt bei den Garde-Füselieren in London 460

Ueber Tanchou's Verfahren, den Höllenstein in der Leukorrhöe und gegen Geschwüre in der Scheide und am Mutterhalse anzuwenden, vorgelesen in der Gesellschaft für praktische Medizin in Paris, am 9. September 1837 . 463

Ueber die Anwendung des Höllensteins in Substanz gegen den Tripper des Weibes, aus der Klinik von Ricord, im Hospital der Venerischen zu Paris 465

Zeltchen oder Schluckkügelchen aus Kopaivbalsam mit Kubeben gegen den Tripper, von Desruelles 469

Ueber die Natur der Syphilis und über die richtige Würdigung und Behandlung derselben; vorgelesen im Jahre 1836 von W. Wallace in Dublin. (Vierte Vorlesung) . 473

Ueber die Natur der Syphilis und über die richtige Würdigung und Behandlung derselben; vorgelesen im Jahre 1836 von W. Wallace in Dublin. (Fünfte, sechste, siebente, achte und neunte Vorlesung) 486

Statistische Uebersicht von 150 Fällen von Tripper, um die Zeit des Hervortretens dieses Ausflusses nach stattgehabtem Beischlafe und um den Einfluss des Alters auf die Empfänglichkeit für die Ansteckung zu ermitteln, von J. P. E. in London 546

Ansichten jetztiger englischer Aerzte über die beste Behandlung des Schankers 547

Neuester Bericht aus Ricord's Klinik in Paris mit Notizen über sein jetziges Heilverfahren 553

Gute Wirksamkeit des äussern Gebrauchs des Kalomels gegen Schanker, von Edward J. Bourton in Chatham . . 554

Ueber Merkurialerethismus und über die sonstigen übeln Wirkungen des Merkurs unter gewissen Umständen und bei gewissen Konstitutionen. Aus den Vorlesungen von Dr. Marshall Hall 556

Ueber die Syphiliden oder die venerischen Hautleiden und deren Behandlung von P. Rayer 560

Ueber die spezifische oder nichtspezifische Natur der Syphilis und der daraus zu folgernden Behandlung derselben; Bericht im Namen einer Kommission abgestattet am 16. November 1835 an die *Société médicale* zu Lyon von Dr. Bottex 582

Auszug aus Dr. August Droste's Nachschrift zu dem Berichte von Bottex in Lyon über die Natur und Behandlung der Syphilis 609

Kann die Syphilis mit Sicherheit ohne Merkur geheilt werden? Oder über die Behandlung der Syphilis durch das sogenannte einfache, nicht-merkurielle oder antiphlogistische Verfahren, von Devergie dem Aeltern, Chirurgien-major am Militärspital von Gros-Caillou in Paris.

(Aus den *Archives générales de Médecine* Tom. IX, 1835.)

Um Krankheiten zu heilen, gestattet die allgemeine Therapie drei Verfahrungsweisen, nämlich: 1) im Sitze des Leidens perturbatorische Akte oder gänzlich umwälzende Bewegungen herbeizuführen; 2) oder die Lebenskräfte so anzuregen und zu verstärken, dass eine Reaktion gegen den Krankheitsprozess eintritt und dieser gleichsam in den Hintergrund getrieben wird; oder 3) endlich, die Lebenskräfte zu vermindern und die Empfänglichkeit herabzusetzen, so dass die Krankheit nicht vordringen kann und keine Reaktion nöthig oder möglich wird. Diese drei Wege führen zu drei ganz verschiedenen Heilmethoden, nämlich zur perturbatorischen, revulsivischen und antiphlogistischen.

1) Die *methodus perturbatrix*, die unsicherste und am wenigsten gebräuchliche Behandlungsweise, ist gegen die Syphilis selten allein benutzt worden; sie besteht darin, auf den Sitz der Krankheit selbst zu wirken, und zwar durch Mittel, die mächtig genug sind, der Entwickelung der krankhaften Phänomene, die dem natürlichen Verlaufe nach, wenn man der Krankheit nicht entgegenträte, sicherlich eintreten würden, sich wirksam entgegenzustemmen. Adstringirende Einspritzungen, nach dem Heilverfahren der Engländer, gleich im Anfange der Urethritis angewendet, sind ein Beispiel dieser Methode; die Aetzung der Schanker in der ersten Zeit ihres Daseins gehört ebenfalls zur perturbatorischen Methode.

Hat nun auch in einer gewissen Anzahl von Kranken diese Methode wirklich vermocht, die weitere Entwickelung der übrigen Krankheitserscheinungen zu verhüten, so hat sie im Gegentheile in einer weit grösseren Zahl nur dazu gedient, diese Erscheinungen mit einer desto stärkeren Intensität hervorzurufen, und bösartige oder wenigstens unangenehme Zufälle (zum Beispiel bei den adstringirenden Injektionen Verengerungen der Harnröhre), die sonst nicht eingetreten wären, herbeizuführen.

Diese perturbatorische Methode, aus der ein denkender und erfahrener Arzt unter Umständen allerdings einigen Vortheil zu ziehen vermag, wird jedesmal dann grossen Schaden bringen, wenn sie von dem gewöhnlichen empirischen Arzte gehandhabt wird; ja, selbst der denkende Arzt wird, wenn er sich dieser Methode bedient, sich nicht verhehlen können, dass er seinen Kranken einem gewagten Spiele unterwirft.

2) Die *methodus revulsiva* ist unter allen Behandlungsweisen der Syphilis die am meisten benutzte und der man gewöhnlich das meiste Vertrauen schenkt; sie hat über die andern unter der grösseren Zahl von Praktikern den Sieg davon getragen. „Sie ist es, sagt Jourdan, welche seit drei Jahrhunderten von der bei weitem grössten Zahl von Aerzten in der allgemeinen Behandlung von venerischen Krankheiten befolgt worden ist; diese Methode ist es, die diejenigen Verfahrungsweisen, welche die Griechen, die Römer, die Araber, die Arabisten und die Aerzte des Mittelalters übten, fast ganz in Vergessenheit gebracht hat; sie ist es, die die örtlich wirkenden Mittel in den ärgsten Verruf gebracht und nach und nach die noch jetzt vorherrschenden Ideen von Spezifizität in der Natur der Krankheitsursache so wie in der Wirkungsweise gewisser Arzneisubstanzen aufgebracht hat; sie endlich ist es, die, wie sie es immer, wenn man auf eine rein empirische Weise sie zur Anwendung bringt, zu thun pflegt, eine Menge von Uebeln erzeugt hat, deren Entwickelung man alsdann denjenigen Affektionen, gegen die man ihre Hülfe in Anspruch genommen hat, zuschreibt. Vergebens erhoben sich tausendfältige Thatsachen, um zu bezeugen, dass diese Methode nicht immer von Erfolg gekrönt ist, dass sie oft unzureichend ist, dass sie gar nicht selten üble Ereignisse und Gefahren mit sich schleppt, dass, um ganz deutlich zu sprechen, in einer grossen Menge von Fällen der Mer-

kur besonders nicht nur im Stiche liess, sondern die ärgsten Dinge anrichtete, — nichts vermochte ein Vorurtheil zu besiegen, das um so hartnäckiger war, als es die Erfahrung für sich zu haben glaubte, indem es die unzähligen Fälle, wo diese spezifische Behandlung misslang, auf eigene Weise erklärte, nämlich, dass jene spezifische Behandlung ohne Methode geleitet worden sei, oder dass die Krankheiten, gegen welche man sich ihrer bedient hatte, trotz ihres äussern Anscheins, nicht venerisch gewesen seien."

Mittelst des Satzes, dass die revulsivische Methode darin bestehe, behufs einer heilsamen Reaktion die Lebenskräfte anzuregen und zu verstärken, wird auch zugleich gezeigt, dass die mannigfachen Heilsubstanzen, Merkur, Gold, Ammoniak, Sudorifica, die man als wirksam gegen die Syphilis betrachtet hat, sämmtlich in das Bereich dieser Methode gehören. In der That auch beweist ihre unmittelbare Wirkung auf den Organismus, dass es ihnen nur durch Hervorrufung einer mehr oder minder lebhaften Erregung gelingt, die Uebel zu heilen, gegen die sie angewendet werden; ein Resultat, das für das revulsivische Heilverfahren, von welchem wir wohl nicht nöthig haben, Beispiele anzuführen, als charakteristisch gelten kann.

Die revulsivische Methode hat allerdings wirkliche Vortheile, aber man darf sie nicht für die allein erspriessliche, für die allein zuverlässige halten, wie man es bis dahin nur gar zu sehr gethan hat. Die erregenden Mittel und besonders der Merkur in allen Fällen von Syphilis, sobald von dieser sich nur etwas blicken lässt, anzuwenden, heisst blind auf dem Wege der rohen Praktik zu wandeln, oder heisst, Mittel zu missbrauchen, welche allerdings im Stande sind, grosse Dienste zu leisten, sofern sie mit Verstand und Mässigung unter passenden Umständen angewendet werden. Bereits hat die Erfahrung vieler ehrenwerthen Aerzte erwiesen, dass man nur in den Fällen zu der revulsivischen Methode seine Zuflucht nehmen darf, wo die antiphlogistische, obgleich ganz gehörig angewendet, doch nicht Heilung zu bewirken im Stande gewesen. Dann rechtfertigt die Hartnäckigkeit und Zähigkeit des Uebels die Dazwischenkunft des Merkurs und der andern Excitantia, welche, obwohl eigentlich nur den zweiten Rang einnehmend, aus dem Heilschatze gegen die venerischen Leiden dennoch nicht ganz verbannt werden dürfen.

3) Die antiphlogistische Methode, die in so vieler Hinsicht einfache oder rationelle Methode genannt zu werden verdient, besteht darin, dass die örtlichen Symptome durch die einfachsten Mittel, welche Diät und Heilkunst darzubieten und als geeignet, um die Reizung zu besänftigen, um deren Entwickelung zu unterbrechen, und um deren Einfluss auf den Organismus zu neutralisiren, zu empfehlen vermag, behandelt werden. Durch Verminderung der Lebensthätigkeit stemmt man sich jeder möglichen Reaktion und der Entstehung der von dem örtlichen Uebel in den Organen, die am meisten mit dem Sitze des Uebels sympathisiren, wahrscheinlich nur krankhaften Modifikation entgegen.

Hat die Einführung der Physiologie in das Studium der Krankheiten im Allgemeinen auch nicht eigentlich zur antiphlogistischen Heilmethode direkt geführt, so hat sie doch wenigstens ihre Ueberlegenheit dargethan, indem sie die seit uralten Zeiten als beglaubigt scheinenden Sätze mächtig erschüttert hat. So hat auch die Syphilis, sowohl die Theorie, als die Behandlung derselben, den Einfluss der physiologischen Schule im hohen Grade gefühlt.

Schon seit mehrern Jahrhunderten hat man hier und da die Ansicht aufgestellt, dass die venerischen Zufälle nur inflammatorischer Natur seien. Einige aufgeklärte Aerzte, ohne dass sie versuchten, den Charakter dieser inflammatorischen Natur abzuschätzen, hatten sich dennoch beeilt, des Merkurs in der Behandlung sich zu entschlagen; sie hatten ihre Kranken geheilt, indem sie sie lediglich der strengsten Diät unterwarfen.

In meiner „*Clinique de la maladie syphilitique*“ habe ich die Arbeiten der französischen und andern Aerzte, welche seit 1548 bis 1833 die venerischen Uebel ohne Merkur, sondern nur durch strenge Diät und andere einfache und rationelle Mittel behandelt haben, zusammengestellt. Da ich so glücklich bin, zur Verbreitung dieser rationellen Heilmethode bereits das Meinige beigetragen zu haben, so will ich auch jetzt die Resultate, die ich von 1819 bis zum 1. September 1835 erlangt habe, hier mittheilen.

Seit lange durch meinen Dienst in Umstände versetzt, die für das Studium der Syphilis sehr günstig sind, habe ich von 1804 bis 1815 eine äusserst grosse Menge von Fällen behandelt.

Sehr häufig hatte ich den Dienst als dirigirender Arzt der Militärspitäler, wo die Venerischen in grosser Anzahl vorkamen. In dem Glauben an ein spezifisches Gift, welcher zur Zeit meines Studiums so allgemein verbreitet war, erzogen, überall in Deutschland, wo ich von 1806 bis 1813 stets mich befand, derselben Doktrin begegnend, brauchte ich gewiss einige Zeit und manches Nachdenken, um mich zu überzeugen, dass alle die erschrecklichen Uebel, die ich stets bei den Venerischen vor Augen sah, weit eher die Wirkung einer unzeitigen und unüberlegten Medikation, als der Krankheit selber waren.

Während der letzten 10 Jahre, wo ich immer mit denselben Menschen, nämlich in meiner Kürassierdivision, zubrachte, wo ich also die Gewohnheiten, die Lebensweise, die Sitten und Ausschweifungen der mir Uebergebenen kannte, fand ich, dass die primitiven Zufälle, vorzüglich die Schanker, oft von Grund aus blos durch höchste Reinlichkeit, durch strenge Diät und durch die blossen Kräfte der Natur heilten; ich erlebte dieses besonders bei einigen Militärs, die ihr Kranksein verbargen, aber des strengsten diätetischen Verhaltens sich befleissigten, wogegen ich auch erlebte, dass Kameraden derselben, obwohl ganz nach der Regel behandelt, von den konsekutiven Zufällen nicht frei blieben. Diese Thatsachen waren für mich nicht verloren. Seit 1808, aber besonders seit 1811 hatte ich in der Behandlung der sekundären Symptome theils durch Anwendung von sudorifischen Mitteln in Verbindung mit einem sehr strengen Regimen, theils durch letzteres allein schnelle und sichere Heilungen bei Subjekten erlangt, die Entschlossenheit und guten Willen genug hatten, um sich einige Zeit hindurch einer sparsamen Pflanzenkost zu unterwerfen.

Als ich am Ende des Jahres 1814 als Chirurgien-major an das Val-de-Grace versetzt wurde, wünschte ich lebhaft, Versuche zu machen, um bei der Behandlung der frischen venerischen Symptome durch Anwendung des antiphlogistischen Verfahrens, ohne Merkurialien, eben so glückliche Resultate zu erlangen. Die schon im Voraus in den über diesen Gegenstand geschriebenen Werken ausgesprochenen und mit den von mir beobachteten Thatsachen übereinstimmenden Sätze gaben mir die Versicherung, dass dieses mir gelingen werde, aber mehr als ein Hinderniss fand ich in meiner damaligen Stellung. Wie überall

bildete auch dort der Merkur unter drei Formen, als Unguent, Liquor und Pillen, im Allgemeinen die Behandlung der primitiven syphilitischen Zufälle; Aerzte wie Kranke waren durch und durch überzeugt, dass der Merkur das einzig sichere Mittel gegen die obengenannten Leiden sei; offen das Gegentheil zu behaupten hiess ein Anathem auf mich herbeirufen; ich würde Menschen erzürnt haben, die, allen neuen Ideen abhold, bei sich selber pflegen stehen zu bleiben. Ich musste demnach mit Zurückhaltung und fast im Geheimen zu Werke gehen.

Nichtsdestoweniger hatte ich von Ende 1819 bis zum April 1825, wo ich die Abtheilung der Venerischen, bei der ich als Chirurgien-major-adjoint diente, unterstützt durch die meisten Zöglinge der Anstalt, mehrmals Gelegenheit, diejenigen Verbesserungen, die Erfahrung und Vernunft mir eingaben, in die Behandlung der Syphilitischen mit voller Freiheit einzuführen. Diejenigen, welche, bereits vom Merkur furchtbar gemisshandelt, dieses Mittel, als sich durch neue Ansteckung abermals Symptome von Syphilis einstellten, zu nehmen verschmähten, fielen mir von selber in die Hände. Was aber Diejenigen betrifft, die überzeugt waren, dass der Merkur das wahre Spezifikum gegen die Syphilis sei, und die ohne dasselbe sich nicht beruhigen wollten, so wendete ich bei diesen die Merkurialfriktionen in ganz kleinen Mengen (alle zwei bis drei Tage 1 Drachme) an, nachdem die eigentliche akute Periode vollkommen vorüber war. Es hatten dann die sparsame Diät, die örtliche Blutentziehung und die Ruhe bereits eine glückliche Modifikation bewirkt; die Zeit verging, die Heilung schritt vor, und 7 bis 8 Drachmen Merkurialsalbe in Einreibungen waren bei diesen Soldaten genug, um nach 30 oder 35 Tagen eine solche Heilung zu bewirken, dass sie mit vollkommenem Vertrauen in den Dienst geheilt entlassen werden konnten. Diejenigen aber, die der gewöhnlichen merkuriellen Behandlung unterworfen wurden, hatten 4 bis 5 Unzen der Salbe und eine Menge Belloste'scher Pillen nothwendig, ehe sie geheilt waren und konnten doch durchschnittlich nicht eher als nach 55 bis 60tägiger Behandlung entlassen werden. Liessen sich die Kranken, ohne sich über das Heilverfahren zu beunruhigen, leiten, so liess ich die Merkurialpräparate ganz weg, und ich kam eben so schnell zum gewünschten Ziele, nämlich die Kranken viel früher und sicherer zu heilen, als durch die

gewöhnliche Methode. Gestützt auf eine solche Menge von Beobachtungen, die ausserdem noch mit den aus meiner bürgerlichen Praxis gesammelten Erfahrungen vollkommen stimmten, zweifelte ich keinesweges, dass auch die primitive Syphilis durch eine einfache und rationelle Behandlung zu heilen sei. Ich wagte nun 1824 in den Konferenzen, die ich mit den Zöglingen des Hospitals abhielt, mit Zuversicht von den Schwierigkeiten, welche die Geschichte der Syphilis darbot, von der Ansteckungsweise dieser Krankheit und von den bedeutenden Modifikationen zu sprechen, welche die neuere Medizin in die bis dahin völlig empirische Behandlungsweise eingeführt hat. Von dieser Zeit an spielte der Merkur in meiner Praxis in der Stadt nur eine untergeordnete Rolle; bald entsagte ich ihm gänzlich und behandelte meine Kranken nur nach der antiphlogistischen Methode.

Diese Methode hat mir einige bedeutende Vortheile verschafft: 1) ich konnte die verschiedenen Symptome studiren, welche die Syphilis darstellt, die von einer Merkurialbehandlung noch nicht den geringsten Einfluss erlitten hat; 2) ich konnte den Verlauf und die Dauer jedes der primitiven oder konsekutiven Symptome gehörig würdigen; 3) ich konnte die von dem Missbrauch des Merkurs oder der andern Excitantia, welche durch ihre zu energische Thätigkeit auf den Organismus die venerischen Uebel so verändern, entarten oder kompliziren, dass sie alsdann Das darstellen, was die Engländer Pseudosyphilis nennen, hervorgerufenen Zufälle unterscheiden; 4) endlich konnte ich die Erfahrung machen, dass Rückfälle oder die Entwickelung der konsekutiven Symptome nach der einfachen oder rationellen Heilmethode weit weniger häufig und überall weit weniger bedenklich sind, als nach der Behandlung durch Merkur. Diese Dokumente, die Früchte meiner Beobachtungen, werden vollkommen durch die Schriften der neuern mit der Syphilis sich beschäftigenden Aerzte aller Nationen bestätigt.

Ich habe vom Januar 1815 bis September 1835 in Paris, theils in der Stadt, theils in den Hospitälern mehr als 6000 Venerische behandelt; ich habe diese Kranken nach 3 Epochen geordnet:

1)	Kranke von 1815 bis 1830 (im Val-de-Grace u. in der Stadt) behandelt	=	1402
2)	— vom 15. Juni 1831 bis 1. Sept. 1832 (im Val-de-Grace)	=	2000
3)	— — 1. Aug. 1833 bis 1. Sept. 1835 (in Gros-Caillou)	=	1910
	— von 1830 bis 1. Sept. 1835 (in der Stadt) ungefähr	=	800

Ich habe absichtlich diese Abtheilungen gemacht, um die Verschiedenheit zwischen der Dauer der Behandlung und besonders zwischen der Anzahl und der Bösartigkeit der Konsekutivzufälle, die in der ersten Epoche viel beträchtlicher sind, als in den drei andern, deutlicher darzuthun; in der ersten Epoche nämlich wurde die merkurielle Behandlung mit viel grösserer Beharrlichkeit und Konsequenz, als es jetzt geschah, angewendet.

Erste Epoche, von 1815 bis 1830. Ich habe in dieser Zeit theils in der Stadt, theils im Val-de-Grace durch die einfache Methode und die modifizirte Merkurialbehandlung 1402 Kranke behandelt; da aber meine Notizen von 294 schlecht und ungenau sind, so will ich hier blos 1108 in Rechnung bringen; diese 1108 vertheilen sich auf folgende Weise:

Urethritis, Balanitis, Vaginitis	248
a) Val-de-Grace 1819 — 1825	
Primitive Zufälle, sekundäre und sekundäre durch mässigen Gebrauch des Merkurs behandelt	229
Primitive Zufälle ohne Merkur behandelt	90
Konsekutive, merkurielle und chronische Zufälle . . .	118
b) Bürgerliche Praxis von 1819 bis Juli 1830	
Primitive Zufälle	306
Konsekutive, merkurielle und chronische Zufälle . . .	117
Summa	1108

Diese 1108 Venerischen hatten 1428 Symptome und 67 organische Komplikationen:

nämlich im Schleimhautsysteme	368	Symptome
im Hautsysteme	779	—
im Drüsensysteme	229	—
im Knochensysteme	36	—
im fibrösen Systeme	16	—
organische Komplikationen	67	—

Die 248 Urethritis, Balanitis und Vaginitis sind fast alle in der Stadt behandelt worden; 24 waren leicht, 137 akut und 87 mit Orchitis, Phimosis, Paraphimosis, Adenitis, Ophthalmien, Visceralirritationen und 21 mit Strikturen begleitet.

Nach Aussage der Kranken haben sie diese Uebel erlangt: 1) mit 61 verdächtigen Frauenzimmern; 2) mit 166 nicht verdächtigen Ehefrauen und Mädchen; 3) mit 8 schwangern

Frauen. Von den 166 nicht verdächtigen Ehefrauen und Mädchen hatten 112 den weissen Fluss in mehr oder minder starkem Grade und 54 ihre Menstruation.

Von den einfachen komplizirten phagedänischen Geschwüren und von den einfachen oder doppelten Adenitis sind 172 durch die modifizirte Merkurialbehandlung und 321 durch die einfache Behandlung geheilt worden. Die durchschnittliche Dauer der Kur kann nicht auf genaue Weise angegeben werden, da die meisten Kranken nicht vollkommen dem vorgeschriebenen Verhalten oblagen und ihre Geschäfte zu verrichten fortfuhren. Jedoch ist die Dauer der Behandlung bei der einfachen Methode viel kürzer gewesen; sie hat durchschnittlich 30, 35 bis 40 Tage gedauert, oft sogar nur 25 bis 30 Tage, während bei der gewöhnlichen Merkurialkur im Hospital wie in der Stadt sie 30 bis 60 Tage anhielt, wie die Listen von 1824 darthun.

Die chronischen und merkuriellen Konsekutivzufälle (367) bestanden:

1) in 13 chronischen fressenden oder krebsartigen Geschwüren des Penis, von denen 2 die Amputation dieses Gliedes nothwendig machten;
2) in 14 chronischen tiefen Verschwärungen der Leistenbeuge als Folge vereiterter Drüsen;
3) in 8 alten Verschwärungen der Nasenflügel und der Oberlippe;
4) in 54 Verschwärungen des Rachens;
5) in 57 Verschwärungen der Nasengruben, der Haut, des Afters u. s. w.;
6) in 61 Wucherungen am Penis, am After und an der Zunge;
7) in 51 Adenitis in der Achselgrube, in der Leiste und am Halse;
8) in 60 partiellen oder allgemeinen syphilitischen Pustelausschlägen;
9) in 39 Periostosen, Exostosen und Knochenschmerzen;
10) in 13 Karies an der Stirn, dem Brustbein und andern Knochen;
11) in 7 Alopecie, Tuberkeln, hornartigen Auswüchsen u. s. w.

Von diesen Krankheiten sind 132 einer modifizirten Merkurialkur unterworfen worden.

Die strenge, durchaus nicht reizende Diät hat, wenn sie so genau wie möglich befolgt worden war, wie es allerdings bei den meisten Kranken geschah, die Dauer der Kur auffallend abgekürzt. Sie hat für die meisten Kranken 30 bis 50 Tage, für einige jedoch 2 bis 3 Monate gewährt; mehrere Monate hat die Kur in den Fällen von Karies gedauert. Dagegen war die durchschnittliche Dauer der Merkurialkur für alle diese Konsekutivzufälle sonst wenigstens 85 bis 90 bis 100 Tage; oft dauerte sie Monate, selbst Jahre lang.

Zweite Epoche. Vom 15ten Juni 1831 bis 1sten September 1832 habe ich in Val-de-Grace 2000 Venerische behandelt, jedoch werde ich nur von 1380 Kranken das Resultat mittheilen, und zwar aus folgenden zwei Gründen. Es hatte nämlich innerhalb der besagten Zeit die Cholera geherrscht und es musste deshalb eine Anzahl von Venerischen in die andern Militärspitäler geschickt werden, um meine Säle für die Cholerakranken einzurichten. Die zweite Ursache war eine lange und ernste Krankheit, die 6 Monate lang von meinem Geschäfte mich abhielt.

Jene 1380 Kranke haben 1824 anerkannt syphilitische Symptome gezeigt, ausserdem eine Menge organischer Komplikationen, als Wechselfieber, Gastritis, Enteritis, Gastroenteritis, Variola, Varizella, Rheumatismen, Kephalalgien, Ikterus u. s. w.

Diese 1824 Symptome waren auf folgende Weise vertheilt:

im Schleimhautsysteme	547	Symptome;
im Hautsysteme	783	—
im Drüsensysteme	490	—
im Knochensysteme	1	—
und im fibrösen Systeme	3	—

Die 1380 Kranke können auf folgende Weise klassifizirt werden:

	Menschen	Tage
1. Balanitis, Posthitis, Balano-Posthitis . .	31	17
2. Einfache oder akute Urethritis . . .	244	26
chron. Urethr. mit oder ohne Verengerung	15	45
Urethritis komplizirt mit Phimose, Balanitis, Paraphimose und Ophthalmie .	12	36
3. Paraphimose einfache oder geschwürige	19	20
— komplizirt mit Urethritis und Adenitis	6	27
— komplizirt mit Geschwüren u. Adenitis	1	120

	Menschen	Tage
4. Einfache Orchitis	64	24
5. Schanker am Penis, einzelne, od. mehrere	297	23
— komplizirt mit Adenitis . .	97	36
— kompl. mit Balanitis u. Phimose	52	47
— kompl. mit Adenitis, Urethritis, Phlebitis u. s. w. . . .	24	42
6. Akute, vereiterte oder chronische Adenitis	297	33
Adenitis kompl. mit Balanitis, Urethritis, Schankern u. s. w.	35	40
7. Auswüchse am Penis	12	26
— kompl. mit Urethritis, Schankern, Adenitis . . .	27	39
— am After, Risse und Spalten	49	31
8. Pusteln am Hodensack	6	24
9. Syphiliden, Flechtenausschläge, Eruptionen	10	33
Syphiliden kompl. mit Schanker, Posthitis, Adenitis, Auswüchsen u. Urethritis	20	49
10. Rachengeschwüre	18	27
— kompl. mit Spalten u. Rissen	6	37
— kompl. mit Pusteln am Hodensack und Urethritis . .	3	38
11. Knochenschmerzen, Periostosen u. Exostosen	3	45

Bei allen diesen Kranken ist das einfache und diätetische Heilverfahren angewendet worden, jedoch mit folgenden Ausnahmen: 71 haben den *Syrupus depurativus amarus* ohne Zusatz, und ein schweisstreibendes Dekokt gebraucht; 6 das Feltz'sche Dekokt oder das *Decoctum Pollini*; 10 die Merkurialpräparate, als das Jodquecksilber und den Liquor in gebrochenen Gaben. Von den Kranken sind 3 mit Adenitis oder Schanker gestorben, nämlich an konfluirender Variole und 1 an Gastro-Entrokephalitis.

Dritte Epoche. Vom 1sten August bis zum 1sten September 1835 habe ich 1910 Venerische behandelt. Am 1sten August 1833 übernahm ich nämlich die Abtheilung der Venerischen im Militärspital von Gros-Caillou und leitete die Behandlung nach denselben strengen Prinzipien.

Diese 1910 Kranke haben 2276 Symptome und 244 Komplikationen, die auf folgende Art vorkamen, dargeboten:

im Schleimhautsysteme	794
im Hautsysteme	895
im Drüsensysteme	593
im fibrösen Systeme	6
im Knochensysteme	1
verschiedene organische Komplikationen	244

Zu klassifiziren sind diese 1910 Kranken:

	Menschen	Tage
1. Balanitis, Posthitis und Postho-Balanitis	26	14
— kompl. mit Fieber, Gastritis u. s. w.	6	32
2. Urethritis, einfache	128	19
— akute	224	29
— chronische mit od. ohne Verengerung	107	58
— chronische komplizirt mit Adenitis, Amygdalitis, Pusteln, Cysthitis, Stomatitis, Auswüchsen, Phimosen, Rheumatism und Erysipelas	89	57
— kompl. mit akuter Orchitis . .	36	57
— kompl. mit doppelter Orchitis .	5	38
3. Orchitis, chronische, einfache, oder komplizirte	18	44
4. Geschwüre am Penis, einzelne od. mehrere	347	27
— verhärtete	33	52
— phagedänische	26	60
— kompl. mit Adenitis u. Gangrän	1	120
— kompl. mit akuter Adenitis	76	34
— kompl. mit vereiterter Adenitis	29	67
— kompl. mit chron. Adenitis .	37	59
— kompl. mit Phimose . . .	32	58
— kompl. mit Orchitis, Balanitis, Auswüchsen, Flechten, Ikterus, Rissen u. s. w.	74	39
5. Adenitis, vereiterte	92	56
— akute	53	29
— verhärtete	75	56
— skirrhöse	6	67
— kompl. mit Erysipelas, Spalten, Rissen, Ophthalmien, Amyg-		

	Menschen	Tage
dalitis, Brand des Hodensackes u. s. w.	43	69
6. Paraphimose, einfache und geschwürige	14	26
7. Pusteln am Hodensacke	2	30
8. Auswüchse am Penis	31	32
— kompl. mit Syphiliden, Spalten u. s. w.	4	64
— am After, Feigwarzen	45	43
— kompl. mit Amygdalitis, Unterleibsentzündungen u. s. w. . . .	33	60
9. Geschwüre an der Nase und den Lippen	2	146
— im Rachen	12	39
— kompl. mit Gastritis, Fieber u. s. w.	12	60
10. Syphiliden, Flechten, Eruptionen . .	23	54
— kompl. mit Spalten, Amygdalitis, Skropheln, Urethritis . . .	13	59
11. Periostosen, Exostosen u. Knochenschmerzen	6	53
12. Nichtvenerische Spaltungen	2	30

Gestorben sind im Ganzen 6, zum Theil an hinzugetretenem Typhus, Unterleibsentzündungen, Gicht, Apoplexie und Psoitis. Alle Kranke wurden durch die einfache, nicht reizende Methode behandelt; nur gebrauchten 74 den bittern Reinigungssyrup und das schweisstreibende Dekokt ohne weiteren Zusatz; 14 gebrauchten den Syrup mit Jodquecksilber; 4 Bäder mit Sublimat und den Syrup und 1 Merkurialeinreibungen und den Merkurialliquor ohne Erfolg, wegen sehr bedeutender Auswüchse. Die Dauer, verglichen mit der der zweiten Epoche, war im Allgemeinen für alle Symptome länger. Ich schreibe dieses folgenden meist lokalen Ursachen zu: 1) der Feuchtigkeit zweier Säle, die im Winter und Herbst zu vielen Komplikationen Anlass giebt; 2) dem Umstande, dass die Kranken gezwungen sind, über einen weiten windigen Hof zu den Abtritten zu gehen; 3) dem Umstande, dass die Kranken nach kaum eingetretener Besserung weggeschickt werden, um sich nur zeitweise wieder einzustellen; 4) der heimlichen Zusteckerei von allerlei Esswaaren und Getränken und endlich 5) der Verschlimmerung der Symptome durch unerlaubten Gebrauch von Merkurialmitteln.

In der Stadt habe ich etwa 800 Kranke, die mit verschiede-

nen syphilitischen Symptomen behaftet waren, behandelt; ich habe über diese Fälle nicht genaue Noten gesammelt und kann daher das Resultat nur im Allgemeinen angeben. Fast alle Konsekutivzufälle waren nämlich schon mit Merkur unter der verschiedensten Form behandelt worden; ja die meisten Zufälle verdankten ihr Entstehen nur dem Missbrauche der Merkurialien auf reizbare Konstitutionen. Auch bin ich oft wegen sehr ernster und schwer heilbarer Zustände, in denen ganze Organenreihen ergriffen waren, um Rath gefragt worden.

Die Basis meiner Behandlung bildete jedesmal die Anwendung meines Depurativsyrups neben einer einfachen und vegetabilischen Diät; ich brauchte den Syrup besonders dann, wenn diese Diät bei solchen Kranken nicht Heilung herbeiführen wollte, die ihren gewöhnlichen Geschäften und Zerstreuungen durchaus nachgehen wollten. Oft war hier eine Kur schwer zu erreichen: meistens hat die Behandlung 4 bis 5 Monate und oft noch länger gedauert.

In Ausnahmsfällen habe ich oft mit Erfolg den Roob von Laffecteur, das Jodquecksilber, einige Goldpräparate, das Arnoud'sche oder Zittmann'sche Dekokt, das Dzondi'sche Verfahren mit Sublimat angewendet, aber dasjenige Mittel, welches in der Behandlung der venerischen Knochenkrankheiten mir am meisten geleistet hat, war das Pollini'sche Dekokt, dessen Wirksamkeit ich nicht genug rühmen kann.

Wirft man nun mit mir einen Blick auf diese drei Epochen von 1815 bis 1835 und vergleicht man mit einiger Aufmerksamkeit die chronischen oder merkuriellen Konsekutivsymptome, so wird man von den günstigen Resultaten überrascht, die die durch geläuterte Einsicht modifizirte Heilmethode in so wenigen Jahren herbeigeführt hat. In der That zeigt die erste Epoche eine Liste von 367 langwierigen, bösartigen oder ernsten Konsekutivzufällen auf 1108 Venerische; diese 367 Konsekutivzufälle bestehen 1) in (203) Veränderungen des Hautsystems, charakterisirt durch grosse Auswüchse, fressende Geschwüre, oder Krebs des Penis, der Haut, der Lippen, der Nasenflügel u. s. w.; 2) in (7) Veränderungen der Textur der Zunge; 3) in (54) Verschwärungen der Schleimhaut des Mundes, des Rachens u. s. w.; 6) in (51) Veränderungen des Drüsensystems und 7) in (52) Veränderungen

des fibrösen und Knochensystems. Die Vergleichung der Konsekutivzufälle der zweiten Epoche, nämlich der von Juni 1831 bis April 1832, zeigt einen so bemerkenswerthen Unterschied, dass man davon überrascht sein müsste, wenn man nicht wüsste, dass die Arbeiten der Neueren so überaus viel in dieser Krankheit geleistet haben.

So finden wir auf 1380 Kranke nicht mehr als 149 Konsekutivzufälle, die bestehen: 1) in (192) Affektionen des Hautsystems, als Auswüchsen, Schrunden, Syphiliden, Flechten u. s. w.; 2) in (24) Veränderungen der Schleimhäute und 3) in (3) Affektionen der fibrösen und Knochentexturen.

Ganz dieselben Verhältnisse bemerkt man in der dritten Epoche an den in den Hospitälern behandelten Kranken. So trifft man unter 1910 Kranken nicht mehr als 174 Konsekutivzufälle, und zwar (142) Affektionen der Haut; (25) Affektionen der Schleimhäute des Mundes und Rachens und (7) Affektionen des fibrösen und Knochensystems. Obgleich ich die Anzahl der Konsekutivzufälle der zweiten und dritten Epoche auf 149 und 174 angegeben habe, so muss noch ein ziemlich bedeutender Abzug gemacht werden, denn es giebt Wucherungen, die man als primitiv betrachten muss, Spalten, die am Rande des Afters vorkommen, ohne die Folge von Syphilis zu sein, an Männern, die niemals mit Frauenzimmern zusammengekommen sind. Uebrigens habe ich in die Syphiliden alle die vielfachen Eruptionen mitbegriffen, die eigentlich gar nicht hierher gehören, sondern in das rein therapeutische Gebiet.

Dieses so geringe Verhältniss der Konsekutivzufälle steht in geradem Verhältnisse mit den weiterhin angegebenen Resultaten und nähert sich den von andern Aerzten, die ebenfalls diese neue Heilmethode angenommen haben, erlangten Erfolgen.

Nehme ich die Behandlung aller venerischen Symptome, sowohl der einfachen, als der komplizirten, der primitiven, wie der sekundären im Allgemeinen, ich meine nämlich die Behandlung mittelst Diät und einfachen Verhaltens, so finde ich die durchschnittliche Dauer dieser Behandlung = 28 bis 32 Tage.

Dasselbe Resultat hat Desruelles an etwa 6000 Venerischen, die er nach derselben Methode sowohl im Val-de-Grace als in einem Nebenspital von 1825 bis 1834 behandelt hat, erlangt, wogegen die durchschnittliche Dauer der Merkurialbehandlung bei demselben Praktiker 50 Tage betragen hatte.

Barthelemy, jetzt in Saumur, hat an 700 Venerischen, die er 1833 behandelt hat, ganz Dasselbe wahrgenommen.

Villars, dirigirender Wundarzt des Militärspitals zu Besançon, fand bei der nichtmerkuriellen Heilmethode die Behandlung durchschnittlich 37 Tage dauernd, bei der merkuriellen hingegen 51 Tage.

Desruelles der Aeltere und Rapatel am Militärspital zu Rennes haben durch das einfache Heilverfahren so viel Gutes erlangt, dass das Missverhältniss zwischen diesem und der Behandlung mit Merkur höchst auffallend erschienen. In den Jahren 1827, 1828 und 1829 haben nämlich 1187 primitive Symptome, durch die einfache Methode behandelt, durchschnittlich 34 Tage zu ihrer Kur gebraucht; 318 primitive Symptome hingegen, gegen die der Merkur angewendet worden war, bedurften einer Behandlung von 59 Tagen im Durchschnitt; eben so war die mittlere Zeit der Kur bei 876 im Jahre 1831 behandelten Venerischen = 29 Tage, von 48 mit Merkur Behandelten dagegen = 81 Tage. Dieselben günstigen Resultate gewann Kayser in Strassburg, der seit 8 Jahren 4000 Venerische behandelt hat. In Algier ist Flechut, erster Wundarzt des Militärspitals im Garten des Dey, eben so glücklich gewesen als wir in der Behandlung der Venerischen, von denen er 5000 in den Jahren 1831 bis 1835 mittelst der nichtmerkuriellen Methode behandelt hat.

Paradies, erster Wundarzt des Militärspitals zu Versailles, hat sowohl in Spanien als in Frankreich seit 1823 von diesem einfachen Heilverfahren die herrlichsten Erfolge gesehen.

Vergleicht man die mittlere Dauer der seit 1835 in verschiedenen Militärspitälern regelmässig angewendeten rationellen oder antiphlogistischen Heilmethode mit der mittlern Dauer der Behandlung durch Merkur, wie dieser Stoff zu jener Zeit allgemein gebraucht wurde, so findet man einen ungeheuren Unterschied. So verhielt sich im Val-de-Grace, von dem wir hier vorzugsweise sprechen, die mittlere Dauer der Behandlung auf folgende Weise:

1821 . . .	872	Kranke	71 Tage
1822 . . .	797	—	60 —
1823 . . .	406	—	63 —
1824 . . .	1338	—	60 —
1825 (6 Monat)	505	—	56 —

Die zunehmende Verminderung, die in den letzten Jahren Statt fand, ist ohne Zweifel den Modifikationen zu verdanken, die ich in die Behandlungen und in den Krankendienst daselbst einführte. Um unnütze Wiederholung zu vermeiden, will ich auf mein Werk: „*Clinique sur les maladies vénériennes*“ verweisen, wo man die Dienste, die ich und Andere geleistet haben, genauer erörtert finden wird.

Ein sehr wichtiger Vorwurf, den die Gegner diesem einfachen und rationellen Heilverfahren machen, besteht darin, dass es Rückfälle nicht zu verhüten vermöge, dass diese Rückfälle sehr häufig und die Konsekutivzufälle sehr zahlreich seien. Allein die Aerzte, die diesen Vorwurf aussprechen, haben despotisch über die Frage ohne Untersuchung abgesprochen und ein Urtheil gefällt, das die Erfahrung nicht bestätigt hat. Sie haben ihre Entscheidung auf einige isolirte Thatsachen gestützt. Allerdings verhindert der stete Garnisonswechsel, der dieselben Truppen nicht länger als 2 Jahre in Paris stehen lässt, die Anzahl der Rückfälle genau kennen zu lernen; aber man kann leicht nach der grossen Anzahl von Venerischen, die in unsere Hospitäler kommen, urtheilen, dass man diese Anschuldigungen übertrieben habe, und dass die Rückfälle oder Konsekutiverscheinungen auch hier nicht die von dem Gesundheitsrathe in Schweden angegebene Zahl übersteigen. Diese Zahl beträgt für die nach der antiphlogistischen Methode Behandelten 7 bis 8 Prozent, wogegen das Verhältniss der Rückfälle in Konsekutiverscheinungen bei den gewöhnlichen Merkurialkuren 14 Prozent beträgt. Gesetzt aber auch, das Verhältniss wäre in dieser Beziehung für beide Heilmethoden gleich, so würde offenbar die erstere, nämlich das antiphlogistiche Verfahren, einen sehr grossen Vortheil darbieten, da die Dauer der Behandlung kürzer und die Rückfälle leichter sind und kürzere Zeit dauern. Keinesweges haben wir, die wir die neue Methode einzuführen suchen, Rückfälle geleugnet; Desruelles, Richond, Kayser und Andere haben deren angegeben, und ich will hier nur noch eine kurze Uebersicht der von Desruelles in Rennes bekannt gemachten Listen geben; es bedurften nämlich 29 Rückfälle nach der Behandlung ohne Merkur zu ihrer Heilung durch dieselben Mittel durchschnittlich 39 Tage, während 7 Rückfälle, ebenfalls nach der Behandlung ohne Merkur, zu ihrer Heilung mittelst Merkur durchschnittlich

73 Tage gebraucht haben; ferner bedurften 26 Rückfälle nach der Behandlung durch Merkur zu ihrer Heilung mittelst der einfachen Methode im Durchschnitte 35 Tage, dagegen endlich 6 Rückfälle nach Merkurialkuren zu ihrer Heilung mittelst Merkur durchschnittlich 113 Tage zu ihrer Kur.

Ich kann bestimmt sagen: 1) dass unsere Rückfälle nicht so zahlreich und nicht so bedenklich gewesen sind, als die nach Merkurialkuren; 2) dass sie leichter heilen und nur selten die Anwendung energischer Mittel erfordern; 3) dass unsere Säle kein Exemplar von den entarteten, pseudosyphilitischen, lediglich vom Missbrauche der Merkurialmittel herrührenden Uebel mehr darbieten, während man in den Sälen derjenigen Aerzte, die kein anderes Heil gegen die Syphilis, als den Merkur kennen, die unglücklichsten Beispiele dieser Art vorfindet; 4) dass endlich die Leiden des fibrösen Knochensystems seit der Zeit, dass der Merkur nicht mehr angewendet wird, sich so vermindert haben, dass man kaum noch ein Beispiel unter 500 Venerischen antrifft.

Um unwiderleglich Dasjenige, das die Anhänger der einfachen, rationellen oder antiphlogistischen Methode nach zahlreichen Beobachtungen und grossen Erfahrungen mitgetheilt haben, zu bekämpfen, müsste man beweisen, dass der Merkur die syphilitischen Uebel ohne Rückfall zu heilen im Stande sei; allein mit Bestimmtheit könnte man nur behaupten: 1) dass der Merkur weit entfernt sei, immer die Syphilis zu heilen; 2) dass er weder Rückfälle noch die sekundären Zufälle zu verhüten vermöge; 3) dass die nach der Merkurialkur eintretenden sekundären Zufälle immer viel hartnäckiger und gefährlicher sind, und einer weit längeren Zeit zur Heilung bedürfen; 4) dass der Merkur bei manchen Kranken eine pseudosyphilitische Diathese entwickele, die durch den Fortgebrauch desselben Mittels nur noch gesteigert wird; 5) dass der Merkur bedeutende Merkurialleiden oder ernste und oft unheilbare Störungen im Organismus entwickele; 6) endlich, dass viele andere therapeutische Mittel ohne allen Mitgebrauch des Merkurs allein die venerischen Uebel zu heilen im Stande seien. Indem wir die Anwendung einfacher und gleichsam rationell zu wählender Mittel als allgemeine Methode gegen die Syphilis vorschlugen, haben wir nicht behauptet, wie man uns zur Last gelegt hat, dass der Merkur aus der Therapie der syphilitischen Krankheiten gänzlich zu verbannen sei. Ob-

wohl wir allerdings die perturbirenden Wirkungen des Merkurs fürchten, lassen wir einen mässigen Gebrauch desselben zu, namentlich sobald die andern Mittel unzulänglich erschienen sind. Einigen unserer Kranken wurde der Merkur gleich, aber nicht als ein Spezifikum, sondern als ein mächtig den Organismus modifizirendes Agens gereicht. Wir glauben demnach, dass es vernünftig sei, die einfache Heilmethode als allgemeine zu betrachten, und die mächtig modifizirend einwirkenden anderen Mittel nur in Ausnahmfällen anzuwenden. Es ist hier nicht der rechte Ort, auf einer im Voraus gefassten Ansicht zu bestehen.

Besonders ist es das Studium der Konsekutivzufälle, welches die Wahrheit der eben ausgesprochenen Sätze bestätigt. Die Diagnostik ist oft sehr schwer, und die Unterscheidung zwischen den Krankheiten, die zur Syphilis gehören und zwischen denen, die aus der Anwendung des Merkurs entspringen, ist es noch weit mehr. Was wird der vernünftige Mensch, der sich zu keiner der beiden Ansichten verstehen will und der alle Zufälle vom venerischen Gift oder den Merkurialien herleitet, thun, um sich von der Wahrheit zu überzeugen? Hat man nicht das Recht, die Parteianhänger des Merkurs, die eine sichere Diagnostik zu haben wünschen, zu fragen, wie gelangt Ihr zu solcher Diagnose, wenn Ihr alle Symptome mit Merkurialien zu behandeln fortfahrt? Wie unterscheidet Ihr die Anzahl und die Art der Sekundärleiden, die den primitiven Krankheiten folgen, wenn Ihr zur Bekämpfung dieser letztern darauf besteht, ein durch und durch alterirendes Mittel anzuwenden, das seinerseits auch Sekundärzufälle im Gefolge hat, welche von den wirklichen syphilitischen Erscheinungen überaus schwer zu unterscheiden sind?

Die einfache Heilmethode gewährt in der That allein die Möglichkeit einer genauen Vergleichung zwischen Syphilis und den Merkurialaffektionen. Sie allein kann zur Wahrheit führen, indem sie uns vor jeder Uebertreibung, vor jeder Ueberschätzung und vor jedem exklusiven Systeme bewahrt. Sie allein kann Jedem, der über die Frage der eintretenden Rückfälle sich ein Urtheil verschaffen will, als Führerin dienen. In der That wird diese Frage leicht zu lösen sein, wenn man alle sekundäre Symptome, die auf die einfache Heilmethode etwa eintreten, mit Genauigkeit anmerkt, und man wird dann zugleich kennen lernen: 1) diejenigen dieser Symptome, welche heilen und nicht

wiederkommen; 2) diejenigen, welche, einmal geheilt, nach längerer oder kürzerer Zeit wiederkommen; 3) diejenigen, welche durch die einfache Methode allein oder mit schweisstreibenden Mitteln verbunden, nicht zu heilen sind. Im ersteren Falle hat man sich von der Wirksamkeit dieser neuen Methode völlig überzeugt; im zweiten kann man den Einfluss gewisser alterirender Mittel untersuchen, um zu sehen, ob sie besser wirken, und im dritten Falle hat man keinen Zweifel, dass die einfache Methode nicht anzuwenden sei; der Praktiker wird von den alterirenden Mitteln diejenigen wählen, die die Erfahrung ihm als die günstigsten zur Hervorrufung einer Umwälzung im Organismus dargethan hat.

Dieses sind die Prinzipien, die mich und die andern Aerzte, welche der einfachen Heilmethode gegen die Syphilis das Wort reden, nämlich Desruelles, Rapatel, Kayser, und die Aerzte in Schweden, Dänemark, München, Berlin, Hamburg, Italien u. s. w., welche diese Heilmethode mit Erfolg angewendet haben, leiteten.

Ich will nun die Behandlung, die wir gegen die primitiven, sekundären und konsekutiven syphilitischen Symptome befolgten, in kurzen Umrissen schildern:

1) Ernährung: leichte Brühen, meistens Mehl- oder sogenannte Fastensuppen, eher mager als fett; Milchspeisen unter verschiedenen Formen; reife Früchte, roh, lieber aber noch gekocht; weiche Eier, leichte Suppengemüse; selten Fleisch und Fische; weisses Brod, je nach der Nothwendigkeit einer strengen oder minder strengen Diät, in grössern oder kleinern Portionen; keinen Wein, kein Bier, ausser wenn die Krankheit im Abnehmen ist und bei der Genesung.

2) Aeussere Behandlung. Sie ist verschieden nach der Art der Krankheit, aber im Allgemeinen ist sie so einfach als nur immer möglich; Fomentationen, erweichende Kataplasmen, örtliche und allgemeine Bäder; örtliche Blutentziehungen durch Blutegel; einfaches oder opiumhaltiges Cerat; die einfache oder konzentrirte Opiumauflösung; selten zertheilende Kataplasmen; oft fliegende Blasenpflaster und Brechweinsteinsalbe. Diese Mittel bilden die Basis unserer örtlichen Behandlung.

Ruhe, Aufenthalt im Bette ist besonders zu empfehlen und überaus nothwendig bei den Kranken, die an entzündeter oder

geschwüriger Adenitis, phagedänischen Geschwüren, Exostosen, Schmerzen u. s. w. leiden.

3) Innere Behandlung. Wenig Purganzen, ausgenommen bei solchen Kranken, deren Darmkanal gesund ist; erschlaffende, ölige, laxirende oder purgirende Klystiere; allgemeine Blutentziehung, wenn die Symptome lebhaft entzündlich sind.

4) Getränke. Alle Getränke seien leicht, milde und kühlend, als Gerstengrützwasser, Queckenwurzelabkochung, Süssholzabkochung, Leinsaamenemulsion, Gummiauflösung, Limonade, Molken, Buttermilch und dergleichen.

Dieses sind die vorzüglichsten allgemeinen Mittel, welche die schwächende Behandlung zur Bekämpfung der primitiven Symptome ausmachen. Sie dienen zugleich, nach den Umständen modifizirt, zur Behandlung der einfachen oder merkuriellen Konsekutivzufälle. So werden damit verbunden: Sudorifica, Opium, Belladonna, Hyoscyamus, sehr selten einige Merkurialpräparate.

Was die spezielle Behandlung einzelner syphilitischer Symptome betrifft, so ist sie auf folgende Weise mit kurzen Worten darzustellen:

Balanitis — sie erfordert nur eine stete örtliche Reinhaltung; sie wird selten komplizirt und heilt auch binnen 6 bis 12 Tagen.

Posthitis oder Entzündung der innern Fläche der Vorhaut, wird von Desruelles als Komplikation von Balanitis und öfter von Schankern, bisweilen von Urethritis, besonders bei Männern mit enger Vorhaut, oder bei denen, die geistige Getränke missbrauchen, beobachtet. Dieses Leiden giebt oft zur akuten oder chronischen Phimose und zur Phlebitis Anlass. Ist die Entzündung bedeutend, so ist ein Aderlass den Blutegeln vorzuziehen, welche, auf die entzündete Vorhaut gesetzt, leicht durch ihre Bisse brandige Stellen oder Geschwüre erzeugen können; — Diät, Ruhe, warme Bähungen, Fomentationen und erschlaffende, später etwas narkotische, Einspritzungen; — sind Blutegel nothwendig, so müssen sie nicht an den Penis, sondern auf den Damm, in die Leisten und auf die Schaam gesetzt werden; zertheilende Umschläge vollenden dann die Heilung.

Phimose, nämlich die erlangte, ist akut, komplet oder inkomplet oder ödematös; sie wird immer durch Posthobalanitis, Schanker an der Eichel oder an der Vorhaut durch Auswüchse

und durch akuten Tripper bewirkt. Die Behandlung ist demnach verschieden. Ist die Phimose ödematös, so wird sie durch adstringirende Umschläge beseitigt. Ist sie entzündlich und widersteht sie der antiphlogistischen Behandlung, der Ruhe, der strengen Diät, so muss man zur Operation seine Zuflucht nehmen. Das Verfahren von Clocquet, eben so ausführbar als die andern, und da es den Vortheil hat, keine Verunstaltung nach der Operation zu hinterlassen, ist dasjenige, dem ich den Vorzug gebe. Es besteht nämlich darin, eine Rinnsonde unter die Vorhaut bis zum Bändchen einzuführen und zwar parallel mit diesem; dann die Vorhaut in ihrem untern Theile zu spalten, und wenn das Bändchen kurz ist, dies mit der Scheere zu durchschneiden; nach der Operation wird das einfache Verfahren das Uebel viel schneller heilen als der Gebrauch des Merkurs.

Entzündungen am Penis, als Phlebitis der Dorsalvenen desselben, phlegmonöse Entzündung der Haut des Penis, Anschwellung und Entzündung der Lymphgefässe und Abszesse in der Substanz des Penis, — alle diese Phlegmasien verlangen die einfache Behandlung und werden leicht, für immer und ohne Einwirkung irgend eines Alterans beseitigt.

Akute Urethritis: man setze längs des Kanals und am Damme mehrmals einige Blutegel, verordne strenge Ruhe, allgemeine und örtliche Bäder, kühlende, milde und narkotische Getränke, im Anfange kalte Umschläge. Diesen Mitteln weicht die Entzündung sehr bald und einige balsamische Potionen mit Terpentin oder einige Dosen Kopaivbalsam vollenden die Heilung, die gewöhnlich nach 14, 20 bis 30 Tagen erzielt ist.

Chronische Urethritis. Ist sie ohne Schmerzen, so erfordert sie den Gebrauch allgemeiner und örtlicher Adstringentien, deren Dosis und Stärke nach der Konstitution und der Idiosynkrasie der Kranken verschieden sein muss; hierher gehören: Kubeben, die Chopart'sche Potion, Kopaivbalsam in weissem Weine u. s. w. Injektionen werden mässig angewendet; sie bestehen in einer Mischung von Opium mit essigsaurem Blei von verschiedenem Verhältnisse, in Wein mit Wasser, chlorhaltigem Wasser; die Injektionen von schwefelsaurem Zink werden, selbst wenn sie nur schwach sind, seltener angewendet, um Anschwellungen und Verengerungen, die nach örtlich angewendeten Adstringentien so häufig sind, zu verhüten. Ist bei der chronischen

Urethritis der Kanal irgendwo schmerzhaft, so verfahre man sogleich wieder antiphlogistisch, mildernd. Ist die Urethritis durch eine Verengerung der Harnröhre bewirkt, so wird sie durch gleichzeitige Kauterisation und Dilatation oder durch Skarifikationen u. s. w. behandelt, aber noch besser durch den gewaltsamen Katheterismus nach Mayor.

Cystitis. Diese Krankheit hat sowohl im akuten als chronischen Zustande je nach den mehr oder minder ernsten Symptomen eine verschiedene Behandlung nothwendig. Die Behandlung für den akuten Zustand ist ziemlich bekannt; ich behandle mit grossem Erfolge den chronischen, mit starker Schleimabsonderung verbundenen Zustand mit Injektionen von Kopaivbalsam, selten von schwacher Höllensteinauflösung; einige Injektionen, von 2 Drachmen bis 2 Unzen variirend, sind hinreichend.

Orchitis. Im akuten Zustande wird sie immer durch Anfangs allgemeine, dann örtliche Blutentziehung, erschlaffende Mittel und darauf folgende Laxanzen geheilt. — Im chronischen Zustande widersteht die Orchitis, welches auch ihre Grösse und die Dauer ihres Bestehens sei, nicht folgender Behandlung: örtliche Blutentziehungen, Cicuta mit Kalomel (1 Theil auf 3 Theile) in Pillen, zu 4 Gran das Stück, 1 bis 10 täglich gegeben. Schwillt das Zahnfleisch an und wird empfindlich, so wirke man revulsivisch auf den Darmkanal. Dieses Verfahren wird seit lange in Strasburg und im Val-de-Grace, wo Gama es eingeführt hat, geübt und ich habe stets die besten Resultate damit erlangt. Ist die chronische Orchitis noch nicht sehr alt, so bekämpfe ich sie ebenfalls mit örtlichen geringen Blutentziehungen, die ich öfters wiederhole und mit salinischen, öligen Purganzen wechseln lasse.

Brandige Entzündung des Hodensacks. Dieses, oft unter dem Einflusse heftiger Gastro-Intestinalentzündungen entwickelte Uebel war in den Civil- und Militärspitälern, wo der Merkur die Basis der antisyphilitischen Behandlung gewesen, sehr häufig; sie kommt jetzt, seitdem der Merkur weniger angewendet wird, nicht mehr so oft vor; sie gehört in die Klasse der gewöhnlichen Entzündungen und erfordert keine spezifische Behandlung.

Schanker am Penis und an der Vorhaut. Im Allgemeinen werden diese Geschwüre, so wie sie einzeln oder mehrfach

vorhanden, alle oder fast alle binnen 12 bis 25 bis 30 Tagen durch die rationelle Methode, dagegen höchstens binnen 25 bis 40 Tagen durch Merkur geheilt. Erschlaffende, bisweilen etwas narkotisch gemachte Bähungen, magere Kost, einfaches oder opiumhaltiges Cerat passen in der ersten Periode; dann Bähungen mit Goulard'schem Wasser, *Aqua cupri sulphurici*, leichte Kauterisationen mit Höllenstein beendigen die Kur. Die Kauterisationen dürfen nur alle 2 Tage gemacht werden, immer oberflächlich sein und mit Vorsicht geschehen. Ich kann wahrlich nicht 6 Kranke in jedem Jahre angeben, denen ich einige Merkurialpräparate gegeben hätte, und ich heilte sie doch alle; ja es ist auch bereits anerkannt, dass von 100 Schankerkranken wenigstens 85 bis 90 durch die einfache Methode radical, ohne dass Rückfall eintrat, geheilt werden. — Die Komplikationen verzögern oft die Heilung der Geschwüre am Penis.

Phagedänische Geschwüre. Sie erfordern eine kräftige Umänderung des Organismus, der stets vor dem unreinen Koitus oder nach der Ansteckung schlecht prädisponirt gewesen ist. In 28 Tagen heilten solche Geschwüre einfach, durch strenge Diät, Blutegel in das Geschwür, Opiumauflösung behandelt. Andere bedurften 35 bis 45 Tage zu ihrer Heilung, während bei der sudorifischen und merkuriellen Behandlung die Heilung oft erst nach 50 bis 65 Tagen eintrat. Dennoch muss ich sagen, dass in einigen Fällen, wo die Heilung bei den einer strengen Diät unterworfenen Kranken zu lange auf sich warten liess, ich die Kur durch einige Merkurialeinreibungen auf vom Sitze des Uebels nicht zu entfernte Partien, lieber noch durch den Gebrauch des Kalomels unterstützte. Ich habe 2 Kranke gesehen, die, den Diätvorschriften nicht folgend, im Hospital von Konsekutivgeschwüren an den Mandeln ergriffen wurden, gegen welche ich sodann *Sudorifica* und den Merkur in Einreibungen anwenden musste.

Akute Adenitis. Sie komplizirt häufig die Schanker bei Soldaten und Handwerkern, die sich nicht ruhig verhalten und niemals Diät beobachten. Die Adenitis ist schwerer zu heilen, je nachdem sie über oder unter der Aponeurose liegt und der Darmkanal sich nicht im normalen Zustande befindet. Die Behandlung besteht: in absoluter Ruhe, örtlichen oder allgemeinen Bädern, allgemeinen oder örtlichen Blutentziehungen, je nach der

Heftigkeit der Symptome, in erschlaffenden, dann narkotischen Fomentationen u. s. w. Die Diät ist verschieden, entweder entziehend, oder mässig nährend, aber fast immer vegetabilisch; ich setze niemals eine grosse Anzahl von Blutegeln auf einmal; ich wiederhole sie lieber öfter; man erlangt damit leichter eine Zertheilung. — Ist die Eiterung entschieden, so eröffne man sogleich den Bubo und zwar in einer der Leistenbeuge entgegengesetzten Richtung, um ein Unterhöhlen zu verhüten; diese Regel ist besonders bei den unter der Aponeurose liegenden Bubonen zu befolgen. — Ist die Haut des Bubo bläulich, livide, verdünnt, so eröffne man ihn lieber mit Aetzkali. — Bei den nach der einfachen Methode behandelten Bubonen folgen höchst selten örtliche Konsekutivleiden, als Buchten, Gänge, reichliche Eiterungen, erysipelatöse Entzündungen u. s. w. Diese Zufälle, die man bei der Merkurialkur, besonders in feuchten Krankenstuben, bei Menschen mit schlechter Prädisposition nicht selten sieht, erschweren und verzögern die Heilung ausserordentlich. — Sind die Drüsen so hypertrophisch, dass sie durch die Oeffnung in der Haut hindurch sich hervorheben, so sind örtliche Blutentziehungen meistens hinreichend, sie so zu verkleinern, dass gebrannter Alaun, schwefelsaures Kupfer oder Höllenstein sie völlig zu reduziren vermag; ist dieses nicht der Fall, so ist die schichtweise oder gänzliche Ausschneidung, die Anwendung von Mennigtrochisken oder auch die wiederholte Applikation des gepulverten Aetzkalis, unterstützt von einer sehr strengen Diät, gewiss das allerbeste Mittel, um völlige Heilung zu bewirken.

Schmerzlose oder chronische Adenitis. Diesen Charakter nehmen die Bubonen entweder primitiv oder konsekutiv an; gegen dieselbe bediene ich mich im Anfange ziemlich oft der örtlichen Blutentziehungen; dann versuche ich die Zertheilung durch Jod- oder nach Umständen durch Quecksilbereinreibung, durch den Gebrauch des Jodquecksilbers, durch Anwendung des flüchtigen Liniments und besonders durch fliegende Blasenpflaster. Von diesen Mitteln bleibt das letztere nur sehr selten ohne vollen Erfolg. Ich habe seit 1819 die fliegenden Blasenpflaster so häufig mit dem schönsten Nutzen angewendet, dass ich sie gegen veraltete träge Bubonen nicht genug zu rühmen vermag. Oft ist man gezwungen, mehrmals die Blasenpflaster zu wiederholen, bevor Heilung erfolgt. Ich habe die konzentrirten Auflösungen

des Sublimats, des schwefelsauren Kupfers, des Eisens zu gleicher Zeit mit den Vesikatorien angewendet, aber ich fand den Erfolg nicht grösser als bei den letztern allein. — Gelingt durch alle diese Mittel die Zertheilung nicht, so bleibt noch die Anwendung von Aetzkali längs dem Verlaufe der Geschwulst übrig; man bewirkt eine reichliche Eiterung, die die Adenitis zerstört, oder man setze alle 2 Tage etwa 4 bis 5 Blutegel auf die blossgelegten Drüsen an.

Primitive oder sekundäre Vegetationen — Feigwarzen. Das beste und sicherste Mittel gegen dieselben ist die Ausschneidung mit darauf folgender Aetzung mittelst eines flüssigen Aetzmittels; die Sabina, in Pulver aufgestreuet, ist ein Mittel, das alle Aufmerksamkeit verdient. Sind die Wucherungen zahlreich und haben sie breite Grundflächen *(Condylomata lata)*, so muss man die örtlichen Merkurialeinreibungen, die bisweilen eine Verschrumpfung bewirken, aber immer ihre Heilung befördern, versuchen. Dieses geschieht jedoch bei sehr vielen Feigwarzen nicht; widerstehen die Vegetationen allen diesen Mitteln, so sind Abtragung durch das Bisturi und Aetzung die alleinigen Mittel, sie zu zerstören.

Feigwarzen und Auswüchse am Afterrande. Die Opiumauflösungen oder die Räucherungen mit Merkurialäthiops, oberflächliche Kauterisationen beseitigen sie gewöhnlich, wenn sie gross sind, oder verkleinern sie wenigstens; man schneidet sie aus und ätzt sie alsdann mit salpetersaurem Quecksilber oder mit Salpetersäure. Zur innern Behandlung schreite ich hier nur alsdann, wenn immer wieder neue Wucherungen sich erzeugen oder wenn sie mit andern syphilitischen Symptomen im Rachen, auf der Haut u. s. w. komplizirt sind; ich beginne mit verdünnenden Getränken, strenger Diät, Bädern, dann reiche ich *Sudorifica* in Form von Dekokten oder Syrup; bisweilen benutze ich dann auch, zumal wenn die Heilung zu lange ansteht, Merkurialpräparate.

Sekundäre Symptome. Alle Konsekutivzufälle (uneigentlich konstitutionelle oder allgemeine Syphilis genannt), seien sie chronisch oder Folgen des Merkurialmissbrauches, können im Lymphsysteme, Schleimhautsysteme, Hautsysteme, fibrösen oder Knochensysteme ihren Sitz haben.

a) Leiden des Lymphsystems — ihre Behandlung

ist von der der analogen primitiven Symptome wenig verschieden. Dasselbe gilt von den sekundär sich einstellenden Wucherungen.

b) Sekundäre Geschwüre im Munde, in der Nase, im Rachen, oder sekundäre Schleimhautgeschwüre. Welches auch der Sitz, das Aussehen und die Grösse dieser Geschwüre sei, so müssen immer strenge Diät, örtliche, aber geringe und öfters wiederholte Blutentziehungen, die erschlaffenden Mittel, allgemeine Bäder, Laxanzen bei sonst gesundem Darmkanale die Basis der Behandlung bilden. Zu kräftigern Alterantien gehe ich nicht eher über, als nachdem ich eine mehr oder minder lange Zeit die einfache Behandlung angewendet habe. Die umstimmenden Mittel, denen ich den Vorzug gebe, sind die *Sudorifica*, das *Ammonium subcarbonicum*, die Schwefelbäder, das Opium, der Hyoscyamus u. s. w. Im Allgemeinen ist es nothwendig, die Wirksamkeit der Mund- und Gurgelwässer in dem Maasse, wie die Besserung zögert oder nicht, zu steigern, die Geschwüre mit verdünnter Salzsäure, Auflösungen von schwefelsaurem Kupfer, von Höllenstein und dergl. recht oft zu betupfen. Auch nehme ich, jedoch äusserst selten, zu den Merkurialpräparaten meine Zuflucht, wenn alle andern Mittel mich im Stiche lassen; aber ich hüte mich vor dem Merkur, diesem Gifte, das mir so viele bittere Erfahrung gekostet hat, so viel ich kann, besonders bei Menschen, die schon mehrern Merkurialkuren unterworfen gewesen sind.

c) Leiden des Hautsystems — Syphiliden — Ausschläge — Nagelkrankheiten — Gummata. Da in keinem dieser Leiden, weder in der Farbe, noch in dem Sitze, noch überhaupt in der Form irgend etwas sinnlich Wahrnehmbares vorhanden ist, das als charakteristisch gelten kann, um die syphilitische Natur zu bezeichnen und somit zu einer spezifischen Behandlung zu berechtigen, so ist im Anfange die einfache Heilmethode die allerbeste. Ich beginne daher auch immer mit dieser Behandlungsweise, nämlich mit anodynen, erschlaffenden, ölhaltigen Umschlägen, Bähungen oder Waschungen. Dann gehe ich allmälig zu andern Mitteln über; ich gebe innerlich bittere, sogenannte blutreinigende Mittel, Ammonium, *Sudorifica*; ich verordne zugleich Gallertbäder, Schwefelbäder. Bisweilen gebrauche ich auch mit Erfolg mit Sublimat versetzte Bäder, wenn die Heilung zu lange auf sich warten lässt. —

Was die Gummata, Nagelkrankheiten, Schrunden und Risse betrifft, so sind diese Zufälle, seit man nicht mehr überall hartnäckig auf Merkur besteht, so selten geworden, dass ich seit drei Jahren nicht ein einziges Beispiel nach der einfachen Methode gesehen.

d) Knochenleiden — Knochenschmerzen — Periostosen — Exostosen — Karies — Nekrose u. s. w. — alle diese Krankheiten sind in den meisten Fällen das Resultat einer nicht geheilten und noch durch den Merkur gesteigerten Krankheit, namentlich bei Menschen, die zu Gicht und Rheumatismen geneigt sind. Darum muss man hier stets, bevor man zu einem Merkurialpräparat zu greifen wagt, mildernde, beschwichtigende, besänftigende Mittel aller Art, die meistens allein Heilung zu bringen vermögen, versuchen. Bisweilen bringt ein Liniment von Opium mit etwas Merkur allein Heilung; mir reichen fast immer *Sudorifica* in Verbindung mit Opium oder Hyoscyamus hin; ich gebrauche noch nebenbei das *Ammonium subcarbonicum*. In veralteten eingewurzelten Fällen gebe ich das Feltz'sche, Arnoult'sche oder Pollini'sche Dekokt. Bis jetzt habe ich in meiner wirklich grossen Praxis gegen diese Uebel keiner andern Mittel bedurft. — Nur bemerken will ich, dass ich seit 20 Jahren in der Hospital- und Stadtpraxis eines *Syrupus sudorificus* mit dem grössten Erfolge mich bediene, der aus gleichen Theilen der Extrakte und Säfte von Guajak, *Rumex Patientia*, *Bardana*, *Saponaria*, *Dulcamara* und *Fumaria* mit Zucker besteht.

Ueber die Inokulation des Schankergiftes und über die Natur der Syphilis von Ricord, Arzt am Hospital der Venerischen zu Paris.

(Eingesendet von Dr. Selke, jetzt in Paris.)

Der Streit zwischen Denen, die der Syphilis eine spezifische Natur zuschreiben, und Denen, welche behaupten, dass alle syphilitischen Erscheinungen, so proteusartig sie auch auftreten mögen, sich durchaus nicht von andern Entzündungen und Kontinuitätsstörungen unterscheiden, ist noch immer nicht geschlichtet. Der Streit hat, wie sich leicht denken lässt, grossen Einfluss auf die Praxis, denn jene Partei behauptet, die spezifische Natur der Syphilis bedürfe einer spezifischen Behandlung, bei der der Merkur die Hauptrolle spiele; die andere Partei hingegen ist der Meinung, dass die Syphilis in allen ihren Formen durch dieselben Mittel geheilt werden könne, durch die überhaupt die verschiedenen Entzündungen, Eiterungen und Verschwärungen beseitigt werden, und dass der Merkur durchaus keine andere Stelle vertrete, als jedes andere Alterans. Beide Parteien zählen wichtige Autoritäten in ihren Reihen, und beide stützen sich auf Erfahrung sowohl wie auf Theorie. Auf welche Weise ist die Wahrheit zu finden? Ist die Syphilis von spezifischer Natur, so muss sie auf einem spezifischen Stoffe beruhen, oder, vielmehr umgekehrt, ist erwiesen, dass der Syphilis ein spezifischer Giftstoff zum Grunde liegt, so ist auch nicht zu zweifeln, dass sie spezifischer Natur sei. Wenn aber ein solches Gift vorhanden sein soll, so muss es nach der Analogie der andern menschlichen Giftstoffe, als des Krätz-, des Pockenstoffes u. s. w., Ansteckungsfähigkeit besitzen, d. h. es muss, auf ein gesundes Subjekt übertragen, der Giftstoff in diesem eine Reihe von Krankheiterscheinungen erzeugen, die der Reihe von Krankheitserscheinungen, durch welche der Giftstoff selber entstanden ist, identisch oder wenigstens analog ist. Der Giftstoff von einem kranken Subjekte

unter gewissen bestimmten Verhältnissen auf ein gesundes übertragen, muss in diesem dasselbe Gift erzeugen, wobei nur zuzugeben ist, dass dieser Stoff durch immer weitere Verpflanzungen allmälig modifizirt werden könne.

Bei den Pocken, bei den Masern, bei dem Scharlach, der Krätze u. s. w. wird die Ansteckungsfähigkeit und somit die spezifische Natur wohl kaum von Einem mehr bezweifelt; bei der Syphilis aber wird von Denen, die ihre spezifische Natur nicht annehmen wollen, auch die Ansteckung durchaus geleugnet, so sehr auch die Erfahrung ihnen Gegenbeweise aufzudringen scheint. Diese ihnen entgegengestellten Fälle von Ansteckung erklärt diese Partei für scheinbar, indem sie behauptet, dass das Subjekt sich durch Erhitzung, übermässige Reizung, scharfen Stoff u. s. w. eine Entzündung an einer Stelle der Genitalien zugezogen, die von ganz besonderer Prädisposition begünstigt und von der besondern Beschaffenheit der Texturen modifizirt, nur eine spezifische Gestaltung in ihren Folgen anzunehmen scheine. Es wird, wie mich dünkt, nach dem bisher Gesagten das Folgende vielleicht von grossem Interesse sein, wenn es auch allerdings noch nichts entscheidet; ich war selber Augenzeuge des ganzen Vorgangs und schildere hier mit einfachen Worten Das, was ich gesehen habe, und obgleich seit der Zeit über zwei Jahre vergangen sind, so glaube ich doch meine Mittheilung nicht vorenthalten zu dürfen.

Hypolit Perier wurde am 4. Mai 1835 in das Hospital der Venerischen in Paris unter Ricord aufgenommen. Er ist 22 Jahre alt, von guter Konstitution und scheinbar gesund. Er hat einem Frauenzimmer beigewohnt, und, obgleich er den Penis nach dem Aktus sorgfältig gereinigt hatte, empfand er 9 Tage nachher, während welcher Zeit er bei keinem Frauenzimmer wieder gewesen, aber wohl Onanie getrieben, an demselben ein geringes Jucken und sahe jetzt an jeder Seite der Vorhaut eine kleine rothe Stelle. An demselben Abend wurde er unwohl und bekam etwas Fieber, das er einer Erkältung zuschrieb. Erst nach 48 Stunden verliess ihn dies Unwohlsein und er gewahrte nun zum ersten Mal auf den früher bemerkten gerötheten Stellen an jeder Seite des Penis zwei oder drei sehr kleine weisse Flecken; etwa 2 Tage darauf betrat er das Hospital.

4. Mai. Der Kranke befindet sich ganz wohl; er fühlt

nichts, als ein geringes Jucken an der Vorhaut, auf welcher sich, etwa einen halben Zoll vom Bändchen und eben so weit von der Eichelkrone an beiden Seiten zwei ovale rothe Erhebungen von gleicher Grösse, die an der Hautfläche etwa $\frac{2}{3}$ Linie sich schroff erheben, $\frac{1}{4}$ Zoll im grössten Durchmesser haben, flach und glatt an der Oberfläche sind, härter als die umgebenden Theile sich anfühlen und drei etwas erhabene Bläschen von ovaler Form bemerken lassen, die mit einem gelblichweissen Stoffe gefüllt zu sein scheinen. Der Kranke bekommt seine gewöhnliche Nahrung, aber er muss im Bette bleiben.

5. Mai. Die drei kleinen Pusteln an der Linken sind geborsten und haben sich in kleine konische Geschwüre mit grauem Grunde, die jedoch nicht grösser sind, als die Bläschen waren, verwandelt. Die Ränder sind nicht hart oder hervorragend. Verordnet wird: Aufenthalt im Bett, halbe Portion, und es wird auf den rechten Oberschenkel jeder Seite eine Einimpfung gemacht; auf den linken Oberschenkel nämlich mit dem Eiter aus dem noch nicht geöffneten Bläschen, auf den rechten mit dem Eiter aus dem offenen Geschwüre. Zu gleicher Zeit wird mit Eiter aus einem einfachen Geschwüre von einem nicht syphilitischen Subjekte in eben diesen Kranken eine Einimpfung auf jeden Oberarm gemacht.

6. Mai. Der Kranke befindet sich wohl, hat keinen Ausfluss aus der Harnröhre. Auch die Bläschen rechts am Penis haben sich in Geschwüre verwandelt. Die der linken Seite sind jetzt wohl doppelt so gross und von etwas Anschwellung, aber mehr verwischter Röthe umgeben, und dicht um jedes Geschwür bemerkt man einen harten erhabenen Rand von etwas kräftigerer Röthe; die Pusteln der rechten Seite haben noch nicht diesen Rand. Beide inokulirte Stellen an den Oberschenkeln sind bereits von einem Hofe umgeben, der sich, jedoch sehr wenig, gegen die Mitte hin erhebt, und hier gespannter und röther ist, als im Umfange; dieser Hof hat etwa $\frac{2}{3}$ Zoll im Durchmesser, und in der Mitte desselben, da, wo der Impfstich geschehen ist, bemerkt man einen noch röthern, härtern und mehr erhabenen Punkt, der etwa $\frac{1}{8}$ Zoll im Durchmesser hat und in dessen Mitte ein Bläschen sitzt, das $\frac{1}{2}$ Linie im Durchmesser, einen gelbweissen trüben Stoff enthält. Die Impfstellen am Arme haben auch einen kleinen rothen Hof. Verordnet: Ruhe im Bette und halbe Portion.

7. Mai. Die Schanker der linken Seite des Penis haben sich vergrössert, so dass jeder etwa $\frac{1}{2}$ Zoll im grössten Durchmesser hat; 2 Geschwüre sind fast in einander übergegangen und es haben sich gegenüber und auf der Vorhaut zwei oder drei neue geschwürige Stellen gebildet, die Röthe an dieser Seite ist noch weit mehr verbreitet, und die Vorhaut ist etwas angeschwollen. An der rechten Seite des Penis sind die Schanker von nicht so grosser Röthe und Anschwellungen umgeben, haben jedoch dieselben Ränder und Charaktere wie die der linken Seite. Der Hof um jede Impfstelle am Oberschenkel hat sich bedeutend vergrössert; er hat etwa 1 Zoll im Durchmesser; beide Impfpusteln sind gleich gross, flach, eingedrückt, mit einer dunkeln Stelle in der Mitte und von einem 1 Linie grossen Durchmesser. Die rechte Pustel ist oval, die linke rund. Der Hof um die Impfstelle am Arme ist auch grösser. Keine Veränderung im allgemeinen Befinden; der Kranke bleibt bei halber Portion und verhält sich im Bette.

8. Mai. Allgemeines Befinden — vollkommen gut. Die Geschwüre an der linken Seite des Penis bedeutend grösser, fast alle in einander übergegangen, jetzt nicht mehr kreisrund, sondern von unregelmässiger Form und unregelmässigen Rändern. Die Geschwüre rechts am Penis sind ebenfalls doppelt so gross, aber jetzt mit starker Röthe umgeben und bei der Berührung überaus leicht blutend. Der Hof um jede Impfstelle am Oberschenkel hat fast noch dieselbe Grösse; am linken Hofe bemerkt man einen nach oben gehenden strangartigen Streifen, wahrscheinlich ein absorbirendes Lymphgefäss. Beide Pusteln haben fast die frühere Grösse, aber eine hat einen etwas breitern Durchmesser; die linke, obwohl sie 24 Stunden später zum Vorschein kam als die rechte, hat eine etwas dickere, härtere, mehr erhabene und bläulich-rothe Basis. Die kleinen Eiterpünktchen in den Impfstellen am Oberarme sind nicht grösser, vielmehr trocknen sie; die Röthe des Hofes wird schwächer. Halbe Portion, Ruhe im Bette.

9. Mai. Die Geschwüre links am Penis durchaus stationär, die an der rechten Seite doppelt so gross wie früher, fast in einander übergehend und unregelmässig in ihren Rändern. Die Vorhaut ist im Allgemeinen etwas geschwollen; eine Drüse in der linken Leiste, nahe dem Dorn des Darmbeins, ist hart, hat

einen Durchmesser von etwa $\frac{1}{2}$ Zoll und ist etwas schmerzhaft. Der Hof um jede Impfstelle am Oberschenkel ist unverändert; die rechte Pustel ist grösser, hat $\frac{1}{8}$ Zoll im Durchmesser und in ihrer verdeckten Basis etwa $\frac{1}{5}$ Zoll. Die linke Pustel ist eben so gross, aber ihre Basis ist weit härter, erhabener und bläulich roth, flach, jedoch bedeutend über die Hautfläche sich erhebend. Die Röthe um die Impfstellen an den Oberarmen ist gering; man sieht nur eine äusserst kleine Kruste. Allgemeines Befinden gut, Puls 72, die Behandlung bleibt dieselbe.

10. Mai. Das Befinden ganz eben so gut, Puls 72. Der linke Bubo ist grösser geworden, aber beweglich und selbst beim Drucke nicht schmerzhaft. An jeder Seite etwa 2 Zoll unterhalb der Mitte des Poupart'schen Bandes fühlt man eine kleine geschwollene Drüse, die beweglich, hart und im Zustande der Ruhe nicht schmerzhaft ist, jedoch schmerzt, wenn sie gedrückt wird. Der rechte Bubo kam etwa 24 Stunden vor dem linken. Beide Bubonen sind offenbar die Wirkung der durch die Einimpfung affizirten oberflächlichen Leistendrüsen. Die innere Fläche der Vorhaut an der linken Seite ist etwas mehr geschwollen, gespannt und geröthet, als an der rechten Seite, aber an beiden Seiten haben die Geschwüre an Umfang nicht zugenommen, mit Ausnahme einer Stelle am Bändchen, die doppelt so gross geworden. Die beiden geimpften Pusteln am Oberschenkel haben sich geändert, der Hof um dieselben ist kleiner geworden, der der linken Seite fühlt sich hart und gespannt an; die Pustel ist hier geborsten und mit einer unregelmässigen röthlich-braunen Kruste bedeckt; die rechte Pustel hat eine etwas grössere, härtere, mehr erhabene Basis, ist flacher und in der Mitte mit einer grünlich-braunen Kruste bedeckt. Die Impfstellen am Oberarme sind kaum mehr zu sehen; es hat sich kein Geschwür gebildet; man sieht nur den Schorf einer kleinen Stichwunde. Die Behandlung bleibt dieselbe, nur soll der Penis zwei- bis dreimal täglich $\frac{1}{4}$ Stunde lang in einem Leinsaamendekokt gebadet werden.

11. Mai. Die Bubonen sind nicht verändert, das allgemeine Befinden ist gut. Das Geschwür links am Vorhautbändchen hat sich etwa um $\frac{1}{3}$ vergrössert; auch die Geschwüre links an der Eichelkrone sind grösser geworden; die Geschwüre an der rechten Seite der Vorhaut bleiben stationär; die der linken Seite an der Vorhaut sind etwas grösser und streben noch mehr

in einander überzugehen. Die innere Fläche der Vorhaut ist fast gar nicht mehr geschwollen oder geröthet, und die Ränder der Geschwüre sind nicht mehr so hart und erhaben. Die beiden mit Krusten bedeckten Impfpusteln am Oberschenkel haben etwa $\frac{1}{4}$ Zoll im Durchmesser, unregelmässige Ränder und sind mit unregelmässigen rothbraunen Krusten bedeckt; der Hof um beide ist gleichmässig verhärtet und so erhaben, dass er fast einen kleinen bläulichrothen Hügel bildet; die Geschwürsränder stehen nicht höher heraus. Die linke Impfpustel hat jedoch einen kleinen Hof, der etwas dunkler, röther und härter ist, als die andere Umgebung. Von den Impfstellen an den Oberarmen sieht man keine Spur mehr.

12. Mai. Das allgemeine Befinden nicht verändert. Beide Bubonen haben sich etwas verkleinert und sind weicher geworden; jedoch hat sich der rechte etwas zugespitzt, obwohl ohne alle Röthe. Der Kranke hatte gestern Abend fliegende Stiche in den Impfstellen. Um beide hat sich der Hof verkleinert, ist wenig roth und nicht mehr so hart, aber die rothbraune Kruste ist stärker geworden und hat sich mehr erhoben, und es scheint fast, es habe bei Nacht die eine Pustel ihre Kruste abgestossen, geblutet und aus Blut und Eiter eine neue gebildet. Geschwüre an der Vorhaut fast in demselben Zustande, jedoch flacher, nicht so verhärtet und Röthe an den Rändern. Die Geschwüre links an der Vorhaut etwas vergrössert, aber eines von ihnen halb vernarbt. Die linken Geschwüre an der Eichelkrone alle vernarbt bis auf eines, das *in statu quo* verbleibt. Es ist dieses bemerkenswerth, da die Geschwüre an der Eichelkrone zuletzt nach allen übrigen sich gebildet hatten. Das Geschwür am Vorhautbändchen unverändert. Die Behandlung bleibt dieselbe, nämlich halbe Portion und Ruhe im Bette.

13. Mai. Allgemeines Befinden gut, Puls 72 und regelmässig alle 3 Bubonen weicher und um $\frac{1}{3}$ kleiner, und der an der rechten Seite nicht mehr so hervorragend. Der Hof um jede Impfstelle kaum mehr roth und mit geringer Härte; die Impfpusteln selber flach, jedoch bis zu einem Durchmesser von $\frac{1}{2}$ Zoll vergrössert, von Neuem mit gelblichweissem Eiter gefüllt, der mit Serum gemischt erscheint, und darüber hat sich eine Kruste gebildet, die becherförmig vertieft erscheint, und um welche sich die Epidermis in Folge unterliegenden Eiters wulstförmig erhebt.

Der Kranke hat keine Stiche mehr in diesen Pusteln, und in der Nacht haben Stellen mehrmals geeitert und sich dann immer wieder von Neuem gefüllt. Alle Geschwüre des Penis in demselben Zustande mit Ausnahme des Geschwürs am Bändchen, das sich etwas vergrössert hat. Halbe Portion, Aufenthalt im Bette.

14. Mai. Die Bubonen sind alle weicher, aber in anderer Beziehung nicht verändert. Die Röthe an der Vorhaut fast gar nicht mehr vorhanden; an der linken Seite der Eichelkrone sind die Geschwüre noch mehr vernarbt, aber die Narben etwas schmerzhaft. Die übrigen Geschwüre in demselben Zustande; allein an der linken Seite der Eichelkrone hat sich ein neues Geschwür von etwa 1 Linie im Durchmesser gebildet. Um die Impfstellen der Oberschenkel ist der Hof gänzlich verschwunden und man sieht jetzt nur an dieser Seite eine Pustel von $\frac{3}{4}$ Zoll im Durchmesser und ungefähr $\frac{1}{4}$ Linie sich erhebend; beide Stellen sind mit einer dunkeln, röthlichbraunen Kruste bedeckt, unter der ein wässeriger Eiter vorhanden ist; die Ränder sind erhaben und hart. Das allgemeine Befinden ist gut; Puls regelmässig, 72. Die Behandlung dieselbe.

15. Mai. Die Krusten auf beiden Impfpusteln der Oberschenkel geben diesen das Ansehen, halb von *Rupia vulgaris* und halb von *Rupia prominens*; die Kruste sitzt auf einem erhabenen, verhärteten, bläulichröthlichen Rande und sickert beim Druck ein wenig wässerigen Eiters heraus; die rechte Impfstelle, als die jüngste, hat eine kleinere und dünnere Kruste, als die der linken Seite, wo sie mehr eine schwärzliche Farbe anzunehmen strebt. Alle übrigen Geschwüre sind in demselben Zustande. Die Bubonen eben so gross, aber weicher. Allgemeinbefinden gut, Puls 72, keine Darmausleerungen seit gestern erfolgt. Halbe Portion; zum Getränk eine Mandelemulsion, und ausserdem ein Klystir von dem Extrakt der *herba Mercurialis annuae* mit Honig.

16. Mai. Die Krusten auf den Impfstellen eben so gross, wie früher, aber dicker, breiter, schwärzer und es sickert beim Druck ein dickerer, mit Blut gefärbter Eiter heraus. Die Bubonen ganz wie früher. Die Vorhaut auch wenig verändert, nur haben die Geschwüre an der linken Seite sich etwas vergrössert, wogegen die der rechten Seite stationär geblieben sind. Das Geschwür am Bändchen hat sich etwas in die Breite gedehnt; die Geschwüre an der Eichelkrone sind beide rund, von gleicher

Form und haben etwa $\frac{1}{8}$ Zoll im Durchmesser. Die Geschwüre links an der Vorhaut sind von einander nur durch einen Streifen von der Breite $\frac{1}{3}$ Linie geschieden; ihr langer Durchmesser ist parallel dem Rande der Eichel. Diese letzteren Geschwüre sind etwas schmerzhaft geworden. Das Klystir hatte nur einen Stuhlgang bewirkt. Die Behandlung dieselbe. Allgemeinbefinden gut; Puls regelmässig und 72.

17. Mai. Die Bubonen sind stationär, eben so die Geschwüre, die jetzt nicht mehr schmerzen. Die Krusten auf den Impfstellen haben sich vergrössert, ohne sonst sich in ihrer Form zu verändern. Puls regelmässig, ruhig, 72. Der Kranke klagt über Schmerzen der Vorhaut, wenn er sie zurückzieht. Die Behandlung bleibt dieselbe.

18. Mai. Bubonen, Geschwüre und Impfstellen in demselben Zustande, nur hat auch das Vordere der beiden Geschwüre an der Eichelkrone, vom Rande aus seinen Vernarbungsprozess begonnen. Vorhaut nicht mehr schmerzhaft. Behandlung dieselbe.

19. Mai. Seit dem letzten Klystire, nämlich seit dem 15., kein Stuhlgang. Sonst befindet sich der Kranke sehr gut, und die Vernarbung macht auf dem Geschwür vorn an der Eichelkrone Fortschritte. Behandlung dieselbe.

20. Mai. Der Kranke fühlt von Zeit zu Zeit Stiche unter den Krusten an den Impfstellen; diese Krusten werden grösser, bekommen etwas becherförmig Vertieftes, werden gegen den Rand mehr runzlich, und stellenweise schuppt sich hier die Epidermis ab. Alle Schanker mit Ausnahme des hinteren Geschwürs an der Eichelkrone, welches sich nicht verändert hat, haben sich mit Fleischwärzchen ausgefüllt, obwohl ihre Farbe noch in's Graugelbliche spielt. Der Kranke hat dann und wann, besonders des Nachts, Erektionen. Die Bubonen sämmtlich härter und etwas vergrössert. Die Behandlung dieselbe. Ein Klystir von 2 Unzen *mellago herbae Mercurialis.*

21. Mai. Alles wie gestern. Das Klystir hat nur eine gute Darmausleerung bewirkt.

22. Mai. Alles wie gestern, nur sind die Krusten auf den Impfstellen los geworden, indem am Rande überall ein brauner Eiter hervorkommt. Keine Darmausleerung weiter. Behandlung dieselbe.

23. Mai. Die Krusten auf den Impfstellen sind wieder

fester geworden; sie haben jetzt etwa 2 Zoll im Durchmesser und sind ungefähr 2 Linien hoch; es fliesst immer noch ein bräunlicher Eiter unter den Krusten hervor. Sonst nichts verändert. Behandlung wie früher.

24. Mai. Linkes hinteres Geschwür an der Vorhaut fast bis zur Hälfte vernarbt; sonst ist Alles in gutem Zustande. Der Kranke hatte gestern von selber eine sehr geringe, aber sehr harte Darmentleerung. Puls 72, etwas voll, jedoch weich, regelmässig und zusammendrückbar. Behandlung dieselbe, nur soll der Penis 4 Mal täglich gebadet werden.

25. Mai. Die Krusten auf den Impfstellen um die Hälfte vergrössert. Die drei Geschwüre an der rechten Seite der Vorhaut fangen an zu vernarben, indem sich nämlich der Hautstreifen zwischen ihnen vergrössert hat. Die Narbe des Geschwürs links an der Eichelkrone ist vollendet, aber roth, flach und empfindlich. Puls 66, weich, regelmässig, zusammendrückbar und etwas voll. Behandlung dieselbe.

26. Mai. Alles genau wie gestern. Kein Stuhlgang erfolgt. Behandlung dieselbe.

27. Mai. Schanker und Krusten unverändert. Gestern Abend war ein sehr kleiner und harter Stuhlgang erfolgt. Puls 72, mässig voll, weich, regelmässig und zusammendrückbar; die Zunge ist rein, aber der Kranke ist überaus schwach und hinfällig. Behandlung dieselbe.

28. Mai. Alle Geschwüre an der Vorhaut sehr verkleinert und der Vernarbung schnell entgegengehend; die an der rechten Seite fast schon ganz vernarbt, und überall geht die Vernarbung regelmässig vom Rande aus. Die Krusten der Impfstellen jedoch sind in demselben Zustande; die Epidermis schuppt sich am Rande derselben ab. Darmentleerung war nicht erfolgt. Bubonen *in statu quo*. Behandlung dieselbe, aber der Kranke bekömmt statt der halben jetzt Dreiviertelportion. Puls nicht verändert.

29. Mai. Der Penis fast in demselben Zustande. Die Vernarbung geht vorwärts, wenn auch jetzt etwas langsamer. Die Krusten auf den Impfstellen sickern beim Druck einen stinkenden braunen Eiter aus; sie haben jetzt etwa $1\frac{1}{4}$ Zoll im Durchmesser. Der Kranke klagt über stete Stiche in diesen Stellen, die, besonders in der linken, namentlich in der Nacht, sich stei-

gern. Behandlung dieselbe. Auf die linke Impfstelle wird ein Kataplasma von Leinsaamen gelegt.

30. Mai. Die Geschwüre an der Vorhaut durch Zunahme der dazwischen befindlichen gesunden Hautstellen überaus verkleinert. Auch die vordern Schanker an der Vorhaut haben nur noch die Grösse eines Leinsaamenkorns. Die Bubonen und die rechte Kruste *in statu quo.* An der linken Impfstelle hingegen ist die Kruste mittelst des Kataplasmas abgefallen und man sieht ein rundes Geschwür von $\frac{3}{4}$ Zoll im Durchmesser, mit erhabenem, hartem, bläulichem Rande, welcher sich etwa 1 Linie über der Haut erhebt; der Rand ist gegen den Grund des Geschwürs hin steil und gleichsam kurz abgeschnitten und der Grund ist gleichsam wie mit einem gelben, trockenen, harten Streifen vom Rande geschieden, und in der Mitte des Grundes grosse runde, gelblichrothe Granulationen, die sich bereits ziemlich erhoben haben, an ihrer Oberfläche trocken sind und mit einem Häutchen bedeckt zu sein scheinen. Daneben bemerkt man andere kleine Granulationen, die jedoch stellenweise mit einer gelbbraunen Kruste bedeckt sind. Um das Geschwür herum sieht man einen bläulichrothen schmalen Hof. Die Basis des ganzen Geschwürs ist immer noch hart, aber die Härte erstreckt sich nicht weit hinaus. Der Kranke hat selten Stiche in diesen Stellen. Puls 72, etwas voll, weich, regelmässig, zusammendrückbar. Zunge rein, feucht und normal. Behandlung dieselbe, aber es wird ihm ausser seiner Dreiviertelportion 1 Quart Kräuterbrühe *(Bouillon aux herbes)* gestattet, und da kein Stuhlgang erfolgt war, ein Klystir von 2 Unzen *mellago herbae Mercurialis* verordnet.

31. Mai. Linkes Inokulationsgeschwür heute mit einer erhabenen, ziemlich dicken, knotigen, rauhen, rothbraunen Kruste bedeckt; diese Kruste sitzt an den erhabenen Rändern fest, ist etwas durchscheinend, am Rande hin bloss, in der Mitte mehr schwärzlichroth. Auch die nächste Umgebung ist etwa 1 Linie breit mit einer etwas dicken braunen Borke belegt; die Basis des Geschwürs bedeutend härter und der Hof ist gerötheter und auch härter. Der Kranke hat wieder Stiche in diesem Geschwüre. Die rechte Inokulationskruste unverändert. Die Vorhaut ist beträchtlich geschwollen; der Kranke hatte mehrmals Erektionen des Nachts. Geschwüre am Penis fast alle vollkommen vernarbt. Bubonen in demselben Zustande. Puls 60, etwas voll, regel-

mässig, weich, zusammendrückbar. Stuhlgang sehr hart und gering trotz des Klystirs. Schlaf ziemlich gut. Kataplasma von Leinsaamenmehl auf die linke und auch auf die rechte Inokulationskruste. Behandlung bestehend in Aufenthalt im Bette und 1 Quart Kräuterbrühe *(Bouillon aux herbes)*.

1. Juni. Der linke Bubo vergrössert, jedoch beweglich, ohne Röthe, härter, allein schmerzhaft nur bei starkem Druck. Die Kruste auf der rechten Impfstelle in demselben Zustande. Die neue Kruste auf der linken Impfstelle ist wieder mit dem Kataplasma abgefallen, und damit zugleich einige wuchernde Granulationen, die am Rande hervorgekommen waren; die Geschwürstelle selber hat sich nicht im Geringsten verändert, nur ist die Erhabenheit und Härte des Randes geringer. Dieser Rand steigt jäh hinab in den Grund des Geschwürs, der gelblichgrau ist, mit einem bräunlichgrauen Eiter bedeckt erscheint und eine äusserst harte Basis hat. Die Kruste dicht um das Geschwür herum ist ebenfalls abgefallen, und statt deren gewahrt man eine zarte, bläulichröthliche Vernarbung. Die Vorhaut ist immer noch sehr geschwollen, jedoch kann sie zurückgezogen werden; sie ist nach vorn zu sehr geröthet, ihre innere Fläche geschwollen, glatt und blauroth. Die Eichel nach ihrer Basis zu sehr roth und etwas geschwollen. Von den Schankern am Penis fast gar nichts mehr zu sehen. Der Kranke hatte viele Erektionen in der Nacht. Die Kataplasmen werden fortgesetzt; Dreiviertelportion, aber keine Kräuterbrühe; ausserdem ein Klystir von 12 Unzen Wasser mit 2 Unzen schwefelsaurer Magnesia.

2. Juni. Die rechte Impfstelle mit der Kruste *in statu quo*, aber es lässt sich ein stinkender bräunlicher Eiter herausdrücken; beide Impfstellen haben jetzt keinen Hof mehr. Das linke Geschwür scheint in seinem Rande etwas mehr Leben zu zeigen; der Rand ist weicher und blässer; die subkutane Verhärtung beschränkt sich nur noch auf das Geschwür selber; es sondert sich auch etwas Lymphe ab und ist mit einer dünnen, röthlichbraunen, durchsichtigen Kruste bedeckt. Die Vorhaut noch mehr geschwollen, so dass sie sich jetzt schwerer zurückziehen lässt; sie ist röther und überaus heiss; die Geschwulst ist besonders an der linken Seite der Vorhaut und den Geschwüren der Eichelkrone gerade gegenüber. Der Penis selbst fühlt sich heiss an, hat einen lebhaft rothen, 2 Linien breiten Streifen, der von der am

meisten angeschwollenen Stelle der Vorhaut schief nach aufwärts und hinten gegen den Rücken und die Wurzel des Penis hinaufsteigt und dann quer über den *mons Veneris* bis nach dem linken Bubo sich zu begeben scheint. Im ganzen Verlaufe dieses Streifens ist die Haut etwas röther, heisser und mehr geschwollen, besonders an der Wurzel des Penis, wo sie einen kleinen Tumor zu bilden scheint. Betastet man diesen entzündeten Streifen genau, so fühlt man unter demselben einen harten, beim Drucke schmerzhaften Strang. Längs diesem Streifen empfindet der Kranke nichts, als ein eigenthümliches Jucken. Der linke Bubo hat sich bedeutend vergrössert, ist jedoch beweglich, schmerzlos, obwohl empfindlich beim Druck. Die innere Membran der Vorhaut ist sehr glatt, gespannt, geschwollen und an der linken Seite bläulichroth; auch die linke Hälfte der Eichel ist geschwollen und röther. Das Uebriggebliebene von den Schankern zeigt sich noch bisweilen etwas stärker eiternd. Der Kranke befindet sich sonst ganz wohl; Puls 72, nicht sehr voll, weich, regelmässig und zusammendrückbar; die Zunge feucht, weich und etwas weissgelblich belegt. Der Kranke bekommt wieder Kräuterbrühe, aber kein Klystir; den Penis sehr oft in Leinsaamenabkochung zu baden; das linke Impfgeschwür mit etwas Cerat zu bedecken und darüber ein Kataplasma aufzulegen. Der Kranke hatte keine Erektion in der Nacht. Ausleerung von verhärteten Stoffen war erfolgt.

3. Juni. Die rechte Impfkruste in demselben Zustande, nur dass der aussickernde Eiter besser aussieht. Das linke Impfgeschwür ebenfalls in demselben Zustande, nur wird der Rand immer weicher und naturgemässer, der Grund erhebt sich mehr und bedeckt sich mit kleinen rothen Granulationen. Der Penis genau in demselben Zustande, nur ist die Röthe nicht so lebhaft und die Hitze hat sich bedeutend vermindert; der röthliche Entzündungsstreifen ist blasser, weicher; die Lymphgefässe scheinen bedeutend verdickt an dieser Stelle, die dem Kranken nicht mehr juckt. Vorhaut und Eichel sind in demselben Zustande, nur hat sich die Röthe, Anschwellung und Verhärtung bedeutend vermindert. Er litt sehr, wenn er die Vorhaut zurückziehen sollte, und hatte mehrere schmerzhafte Erektionen in der Nacht. Die Bubonen sind unverändert. Puls 72, weich, regelmässig und zusammendrückbar. Dieselben Mittel, aber ausserdem noch mehrere Injektionen zwischen Eichel und Vorhaut, um diesen Raum zu reinigen.

4. Juni. Weder in den Bubonen noch am Penis findet eine Veränderung statt, nur dass die rothen Stellen blasser geworden sind, und dass er nicht so heiss und gespannt ist. Der Strang und der Bandstreifen, bestehend aus Lymphgefässen, ist noch eben so hart, wie früher. Der Kranke hatte viele Erektionen in der Nacht, jedoch ohne Schmerz. Keine Darmausleerung; die Zunge etwas belegt; Puls 54, weich, regelmässig und nicht sehr voll. Der Kranke bekommt dieselben Mittel; ausserdem eine Schaale mit Kräuterbrühe und ein Klystir von 12 Unzen Wasser und 2½ Unzen *mellago Mercurialis annuae.*

5. Juni. Das linke Impfgeschwür in demselben Zustande, nur macht selbst ein starker Druck keinen Schmerz; aus dem Grunde des Geschwürs erheben sich gute Granulationen; einige derselben haben sich schon mit einer vernarbenden Epidermis überzogen; die Verhärtung der Basis ist weit geringer; der Rand des Geschwürs schwindet immer mehr und wird immer weicher. Die rechte Impfkruste hat sich überall losgelöst und sitzt nur noch mit dem untern Rande fest. Hier ist weder Röthe noch Verhärtung der Basis wahrzunehmen. Bubonen, Vorhaut und Penis in demselben Zustande. Der Streifen von entzündeten Lymphgefässen hat sich auch nicht verändert. Der Kranke klagt nur über Erektionen; es ist kein Stuhlgang erfolgt. Puls und Zunge nicht verändert. Der Kranke bekommt eine Schaale Kräuterbrühe und ein Klystir, wie früher, mit schwefelsaurer Magnesia.

6. Juni. Der Zustand des Penis ist derselbe; Geschwüre an demselben sind alle vernarbt, nur sind die Stellen, wo sie gewesen sind, äusserst zart, bläulich und empfindlich. Die rechte Impfkruste sitzt wieder fester; das linke Impfgeschwür *in statu quo*, nur dass die Vernarbung etwas fester ist und der Grund sich mehr ausgefüllt hat. Die Bubonen sind in demselben Zustande; Puls 72, weich, regelmässig, etwas voll und zusammendrückbar. Das Klystir hatte nicht gewirkt; der Kranke klagt selbst beim Drucke nicht über Schmerz im Bauche. Die Behandlung dieselbe, nur werden 2 Unzen Rizinusöl in einer Schaale Kräuterbrühe gereicht.

7. Juni. Der Kranke hatte keine Darmentleerung, dennoch ist die Zunge rein, normal und der Puls nicht verändert. Das linke Impfgeschwür ist zum grössten Theil mit Granulationen ausgefüllt. Der Kranke bekommt wieder Kräuterbrühe; er bleibt

fortwährend im Bette; das Impfgeschwür wird mit etwas Scharpie und einer milden Pomade bedeckt. Gegen Abend bekam der Kranke ein Klystir aus 10 Gran Kampher, 1 Gran gummösem Opiumextrakt, einem Eigelb und 6 Unzen Wasser.

8. Juni. Penis, Bubonen, Puls und Zunge unverändert. Der Kranke hatte drei starke Stuhlgänge und nur wenig Erektionen in der Nacht. Das linke Impfgeschwür ist unverändert, nur hat der Grund gegen den freien Rand sich etwas mehr erhoben. Die rechte Impfkruste ist abgefallen, und man bemerkt statt eines Geschwürs eine rundliche Erhabenheit von $\frac{3}{4}$ Zoll im Durchmesser und 1 Linie hoch, mit einer dünnen, röthlichbraunen neuen Kruste bedeckt; der Rand dieser Stelle ist hart, bläulich und etwa $1\frac{1}{2}$ Linie breit, und rund herum sieht man einen bläulichrothen Hof, auf dem kleine Schorfe sitzen. Am untern äussern Rande dieses Hofes sieht man ein für sich bestehendes kleines Pustelchen mit hartem Rande, einem röthlichen Hofe und einer rothbraunen Kruste. Die Behandlung dieselbe, jedoch ohne Rizinusöl und ohne Kräuterbrühe. Auf das rechte Geschwür wird nichts örtlich angewendet.

9. Juni. Die rechte Impfstelle in demselben Zustande, nur ist die Kruste härter und dunkler und die Basis viel weicher. Das neu erzeugte Geschwürchen nebenbei hat nun 5 Linien im Durchmesser. Das linke Impfgeschwür bedeckt sich immer mehr mit kleinen blassrothen Granulationen, während die Umgebung immer weicher wird. Der Kranke hatte keine Darmentleerung, aber bedeutende Erektionen in der Nacht; der Puls 66, weich, regelmässig, zusammendrückbar und nicht sehr voll. Zunge natürlich. Die Behandlung dieselbe, nur bleibt Kräuterbrühe weg. Es wird mit dem Eiter aus dem neu hinzugekommenen des rechten Oberschenkels auf dem linken eine Einimpfung gemacht.

10. Juni. Penis und Bubonen in demselben Zustande. Das linke Impfgeschwür hat sich nun ganz ausgefüllt. Das rechte ist härter, dicker und von schwärzlichbrauner Farbe. Der Hof ist reiner, weicher. Das neu hinzugekommene Geschwür hat sich nicht verändert. Die neue Einimpfung hat einen rothentzündeten Hof um die kleine Stichwunde und an dieser selbst eine flache, elliptische Pustel, jedoch ohne erhabenen Rand.

11. Juni. Heute bemerkte man auf der innern Fläche der Vorhaut an der rechten Seite drei kleine graulichweisse Geschwüre

mit erhabenem Rande und hartem Boden und äusserst flach, so dass sie eigentlich mehr Exkoriationen zu nennen sind.

Vom 11. Juni bis 20. Juli blieb der Kranke derselben Behandlung unterworfen, nur dass er dann, wenn der Puls langsam und träge zu werden anfing, etwas mehr Nahrung bekam, gewöhnlich eine Zugabe von *Bouillon aux herbes*. War Stuhlverstopfung da, so bekam er Klystire oder Rizinusöl. Aeusserlich wurde auf alle Geschwürsstellen nichts gethan; nur dass gleich nach dem Abfallen der Krusten die Stellen mit Scharpie, worauf Cerat gestrichen war, bedeckt wurden. Die neuversuchte Einimpfung hatte keinen Erfolg; die kleine eiternde, pustelähnliche Stelle heilte schnell. Die beiden ältern Impfstellen heilten sehr langsam, indem sie nach und nach mit Granulationen sich bedeckten und in dem Verhältnisse, wie dieser Granulationsprozess vollständiger wurde, verlor sich die Induration in der Basis und in der Umgebung immer mehr, und wurde der früher so jähe, steile, harte Rand immer weicher und flacher. So wie die Geschwüre auf diese Weise mit der übrigen Haut in gleicher Höhe standen, begannen sie zu vernarben. Das linke Impfgeschwür vernarbte früher als das rechte; es überzog sich vom Rande aus mit Epidermis. Das Nebengeschwür neben dem rechten Impfgeschwür blieb noch am längsten, heilte dann aber auch auf dieselbe Weise; die Exkoriationen auf der Vorhaut vernarbten ebenfalls oder vielmehr bedeckten sich mit Epidermis.

Diese Beobachtung ist in mehrfacher Hinsicht von Interesse; sie bietet Folgendes dar:

1) Die Impfung mit gutem Eiter, nämlich mit dem Stoffe aus einem einfachen, gutartigen, nicht syphilitischen Geschwüre hatte keine Folge.

2) Die Impfung mit dem Eiter aus zwei Schankern erzeugten zwei sehr hartnäckige, bösartige Geschwüre, die ganz den Charakter einer Ekthymapustel und später eines *Ulcus syphiliticum induratum et elevatum* hatten.

3) Die Affektion der Lymphgefässe und der Leistendrüsen bezeugte deutlich die Theilnahme des Organismus an dieser Inokulation.

4) Eine nichtmerkurielle Behandlung, sondern die antiphlogistische, bestehend in sparsamer Kost, strenger Diät und Aufenthalt im Bette, bewirkte Heilung.

5) So wie die Heilung vorrückte und die Schanker und die Inokulationsgeschwüre im Vernarben begriffen waren, erzeugte sich zwar ein neues verdächtiges Geschwür, aber die Impfung mit dem Eiter aus diesem hatte keinen Erfolg.

Ich theile diesen Fall so mit, wie ich ihn gesehen habe und Tag für Tag mir die einzelnen Veränderungen am Kranken aufzuzeichnen vermochte. Besonders führten ein englischer, in Paris studirender Arzt, Dr. A. Thomson, und Dr. M. Vernois-Interon, unter Ricord, von diesem Kranken ein genaues Journal, nach dem ich meine Notizen berichtigen konnte.

Das Einzige, was meines Bedünkens dem Werthe dieser Beobachtung als eines Beweises für die spezifische Eigenschaft des Schankergiftes Abbruch thut, ist offenbar der Umstand, dass der Schankerstoff von demselben Individuum auf dasselbe übertragen worden ist; denn hier könnten beide Parteien einen Einwand von Bedeutung machen. Die Partei nämlich, die für die spezifische Natur des syphilitischen Giftes stimmt, könnte sagen, das Individuum sei schon an sich durch und durch affizirt gewesen; die andere Partei, die die spezifische Natur der Syphilis ableugnet, könnte sagen, der Organismus jenes Individuums habe sich in solchem verderbten Zustande befunden, dass auch jede andere Verwundung schlechte Geschwüre gemacht haben würde. Obwohl nun gegen beide Parteien geltend gemacht werden könnte, dass die Impfung mit gut beschaffenem Eiter an den Oberarmen nicht zu übeln Geschwüren führte, vielmehr nur die Impfung mit dem schlechten oder syphilitischen Eiter auf die Oberschenkel, so würde, das gebe ich zu, allerdings mehr bewiesen worden sein, wäre mit dem Eiter aus den Schankern ein ganz gesundes Subjekt inokulirt worden, — ein Experiment, wozu man nicht schreiten durfte und an sich selber nicht möchte.

Vier Vorlesungen über die Behandlung der syphilitischen Krankheiten, gehalten an der Universität zu London im März 1833 von Prof. Samuel Cooper.

(Erste Vorlesung am 18. März 1833.)

„Sei nun die Syphilis eine spezifische Krankheit, oder sei sie es nicht, sei sie ohne Merkur heilbar, oder mit andern Worten, sei der Merkur zur Heilung der venerischen Uebel nicht absolut nothwendig, so wird, meine Herren, dieses Mittel doch, so lange es zur Verhütung sekundärer Zufälle eine grössere Kraft besitzt, als irgend ein anderes bekanntes Heilmittel, immer dasjenige sein, das den meisten Ruf verdient, und dem, wenn es behutsam und unter wohlbedachten Umständen angewendet wird, am meisten zu trauen ist. Man hat dem Merkur in der Behandlung der Syphilis unendlich viel Uebeles nachgeredet; man hat behauptet, dass die greulichsten sekundären Erscheinungen nicht eigentlich syphilitisch, sondern die Wirkung des gemissbrauchten Merkurs seien. Es kann dieses vielmals wirklich der Fall gewesen sein; ich will es nicht leugnen; aber, hat man auch die tausend und wieder tausend Fälle vergessen, wo der Merkur die beste, schnellste und dauerhafteste Heilung gebracht hat? Was beweisen statistische Berechnungen, wenn man nicht erst untersucht hat, ob in den vielen Fällen, wo Merkur gebraucht worden, und die man tadelnd und zum Gegenbeweise gegen den Merkur anführt, derselbe auch mit Urtheil, mit Ueberlegung, mit einem Worte, mit Methode angewendet worden? Wollen nicht selbst die Neuerer, welche durchaus dahin streben, zu beweisen, dass die Syphilis in allen Formen ohne Merkur, blos durch Diät und Entziehung, heilbar sei, dass zuletzt, wenn dadurch irgendwo diese Heilung endlich doch nicht eintritt, zum Merkur gegriffen werden solle, als zum *ultimum remedium?* Freilich beschönigen sie es dadurch, dass sie meinen, es sei eben als dieses *ultimum remedium*, wenn jedes andere Mittel,

Heilung zu bewirken, fruchtlos geblieben, der Merkur anzuwenden, nicht — um spezifisch zu wirken, — das leugnen sie ganz, sondern um eine Alteration des ganzen Lebenszustandes zu erzielen. Gesetzt nun, der Merkur sei weiter nichts gegen die Syphilis als ein solches Alterans, warum soll man denn unter bestimmter Methodik nicht gleich zu ihm greifen? Warum erst mit anderen Mitteln hin und her laviren, warum Zeit und Mühe verlieren, wenn der Merkur wirklich, obgleich nur als Alterans, ein *ultimum remedium* ist? Lassen Sie uns, meine Herren, lieber dahin streben, die Art und Weise herauszusuchen und die Umstände zu bestimmen, wann, wie und wo der Merkur anzuwenden sei, um am wenigsten einen Nachtheil in seinem Gefolge zu haben. In diesen Vorlesungen will ich es versuchen, kurz unsere hier zu Lande gebräuchliche Art der Anwendung des Merkurs Ihnen darzustellen. — Erwarten Sie keine lange Auseinandersetzung. Ich kann in diesem Vortrage nur skizzirend und anregend verfahren, und ich wünsche, dass Sie auch andere Werke über die einzelnen Punkte, die ich hier berühre, nachlesen mögen.

Der Merkur wird entweder örtlich, nämlich direkt auf die Geschwüre, Auswüchse u. s. w. angewendet, oder in der Absicht gegeben, allgemein auf die Konstitution zu wirken, in welchem Falle er entweder mittelst des Magens oder mittelst der Hautfläche in die Säftemasse eingeführt wird.

Unter den örtlich anzuwendenden Merkurialpräparaten ist die *Aqua nigra (black-wash)* gegen Schankergeschwüre, sowohl gegen primäre als sekundäre, hier in England sehr in Gebrauch. Dieses Wasser sollte je nach Umständen von verschiedenem Gehalte sein. Als ich studirte, war das Verhältniss 1 Drachme Kalomel auf 1 Pinte Kalkwasser; aber jetzt wird es stärker gemacht und nicht selten 10 bis 15 Gran Kalomel auf die Unze genommen. Angewendet wird dieses Wasser durch Auflegen eines damit getränkten Stückchens Leinewand auf das Geschwür. Sind aber die Geschwüre unter der Vorhaut, so würde das Dazwischenschieben von Leinewand zu sehr reizen, und hier kann nun das Wasser durch eine kleine Spritze zwischen Eichel und Vorhaut injizirt werden. — Die *Aqua phagadaenica (yellow-wash)*, die auf dieselbe Weise gebraucht wird, enthält bei uns gewöhnlich 2 Gran Sublimat in 1 Unze Kalkwasser.

Merkurialsalben sind gewöhnlich keine guten örtlichen Mittel auf venerische Geschwüre; wenigstens stehen sie hier in Bezug auf Sicherheit ihrer topischen Wirkung vielen andern Mitteln nicht gleich. Bisweilen jedoch wird das *Unguentum Hydrargyri subnitrici*, mit irgend einem Cerat oder Zinksalbe in verschiedenen Verhältnissen gemischt, mit Nutzen als örtliches Mittel gebraucht.

Eine andere Art und Weise, den Merkur örtlich auf die venerischen Uebel einwirken zu lassen, ist die Räucherung, die, wie mich dünkt, viel seltener angewendet wird, als eigentlich geschehen sollte. Zu diesem Zwecke gebrauchen wir einen Apparat, der aus einem tragbaren Ofen oder einer Kohlenpfanne mit einem eisernen Kasten und einer kupfernen Röhre besteht; der Kasten dient zur Aufnahme des Räucherungsmittels, die Röhre zur Hinleitung des Rauches auf den Sitz des Uebels, zu welchem Behufe man Röhren von verschiedener Länge und verschiedener Krümmung haben muss. Das Präparat, welches wie gewöhnlich zum Räuchern benutzt wird, ist der Zinnober oder rothe Schwefelmerkur, der in Rauch verwandelt auf dem Geschwüre, wohin dieser Rauch geleitet wird, ein feines graues Pulver durch Sublimation absetzt, das in vielen Fällen eine überaus wohlthätige Wirkung erzeugt. Ich habe Rachengeschwüre, Schanker und andere Ulzerationen gesehen, welche, Wochen oder Monate lang, jedem Heilverfahren widerstehend, sogleich ein gesundes Aussehen bekamen und schnell zu heilen begannen, als man die Räucherung nur ein paar Mal gemacht hatte. Diese Fakta sind wichtig und bemerkenswerth, um manche Vorurtheile gegen die Merkurialräucherung venerischer Geschwüre zu beseitigen; sie sind um so bemerkenswerther, als sich nicht genau sagen lässt, in wiefern die spezifische Kraft des Merkurs bei der guten Wirkung, die hier hervorgerufen wird, mit in Anschlag zu bringen sei. So viel habe ich mit Bestimmtheit gesehen, dass die Quecksilberräucherung eines Geschwürs auf die Konstitution keinen Einfluss hat, wenigstens, wenn die Geschwürfläche nicht zu gross ist. Vielleicht kann man behaupten, dass im Allgemeinen die topische Anwendung von Merkurialmitteln, allenfalls mit Ausnahme der Räucherung, im Ganzen nicht viel mehr Nutzen hat, als wenn ähnliche Mittel, die keinen Merkur enthalten, topisch angewendet werden. So bedient man sich gewöhnlich zu äusseren

Umschlägen auf Geschwüre der *Aqua nigra*; aber ich gestehe, ich glaube nicht, dass dieses Wasser auf irgend eine Weise wirksamer sei, als andere adstringirende Wässer, in denen sich auch nicht ein Partikelchen von Merkur befindet.

Was die Einführung von Merkur in den Organismus mittelst der Hautfläche des Körpers betrifft, so kann dieses auf doppelte Weise geschehen, entweder durch Einreibung von Merkurialsalbe in die Haut, oder durch Einwirkung der Merkurialdämpfe, nicht auf eine einzige Geschwürstelle, sondern auf eine bedeutende Körperfläche. Quecksilbereinreibung, die gebräuchlichste Verfahrungsweise, insofern sie keinen besondern Apparat nöthig macht, wird von dem Kranken selber verübt, der auf irgend einen Theil seines Körpers, meistens auf die innere Fläche der Oberschenkel, 15 bis 20 Minuten lang vor dem Feuerherde oder am Ofen, einmal oder zweimal täglich $\frac{1}{2}$ bis 1 Drachme der Salbe einreibt. Die Menge der einzureibenden Salbe ist in verschiedenen Fällen je nach den Umständen verschieden. Bisweilen wird auf einmal 1 Skrupel, bisweilen $\frac{1}{2}$ Drachme, manchmal 1 Drachme eingerieben. Man nennt dieses Einreibung *(Infrictio)*, weil mittelst der Reibung eine Portion der Salbe durch die Poren der Haut hineingetrieben und der Absorption überliefert zu werden scheint; indessen muss auch Das, was auf der Haut sitzen bleibt, nicht weggewischt werden, und der Kranke nach geschehener Reibung ein Paar Flanellhosen anziehen. Nur bei einem solchen Kranken, der leicht affizirt zu werden scheint, oder dessen Haut überaus empfindlich ist, kann diese nach geschehener Reibung gereinigt werden. Es kömmt wohl vor, dass der mechanische Akt des Reibens und die Ranzigkeit der Salbe, welche höchst selten diese Beschaffenheit in einem geringen Grade nicht hat, eine grosse Menge kleiner Pustelchen und selbst eine erysipelatöse Entzündung hervorrufen, in welchem Falle dann nicht nur die Haut mit einem Schwamme gereinigt, sondern auch die nachfolgende Einreibung auf eine andere Hautstelle gemacht worden ist. Hier in England ist die Einreibung von Merkurialsalbe gegen die Syphilis häufig jeder anderen Behandlungsweise vorgezogen worden, erstens, weil man gemuthmasst hat, dass dieses Verfahren das Wirksamste sei, insofern nämlich in der Salbe der Merkur mit einer kleinen Menge Sauerstoff verbunden eindringe; zweitens, weil diese Einführungsweise des Merkurs

Magen und Darmkanal weniger afficiren werde, als der innere Gebrauch von Merkurialpräparaten, und drittens, weil die Einreibung in die Haut der einzig sichere Weg zu sein scheine, eine hinreichende Menge Merkur in den Organismus einzuführen. Allerdings vermögen Merkurialpräparate, innerlich gegeben, Magen und Darmkanal anzugreifen und unangenehme Diarrhöen herbeizuführen. Ich bin seit langer Zeit der Meinung gewesen, dass dieser letztere Umstand der vornehmste Grund sei, die Merkurialfriktionen in Gunst zu bringen; denn während die Lehre herrschte, dass es zur Heilung der Syphilis nothwendig sei, den Kranken mit Merkur anzufüllen, ihn damit gleichsam von Kopf bis zu Fuss zu sättigen und ihn ohne Barmherzigkeit in Speichelfluss zu versetzen, erhoben sich häufig Magen und Darmkanal gegen diesen Heilplan, der alsdann durch Präparate, die nur für den innern Gebrauch berechnet sind, in allen Fällen durchaus nicht in Ausführung gebracht werden konnte. Zu dieser Zeit erschien die Merkurialeinreibung als der einzige Weg, dieses alte, widerliche, gleichsam wilde Speichelflusssystem praktisch durchzuführen, indem man so vermochte, recht viel Merkur in den Organismus einzuführen, wobei freilich die Anhänger jenes Systems auch den innern Gebrauch der Merkurialmittel nicht verschmähten. Ich glaube, dass das Vorurtheil, welches man hier und da noch zu Gunsten der Merkurialeinreibung hegt, auf thörichten Voraussetzungen beruht, und dass, wenn nicht Magen und Darmkanal ergriffen sind, und die Konstitution durch mässige Gaben der blauen Pille nicht ergriffen werden kann, es höchst selten nothwendig sei, zu diesem schmutzigen Heilverfahren seine Zuflucht zu nehmen. In manchen Fällen wird man allerdings zu Merkurialeinreibungen genöthigt, so namentlich, wenn Magen und Darmkanal selbst eine kleine Menge Merkur nicht zu ertragen vermögen, oder wenn es nothwendig ist, recht schnell den Organismus unter Einwirkung des Merkur zu bringen. Unter diesen, jedoch sehr seltenen Umständen muss man Merkurialfriktionen anordnen.

Die Räucherung einer grösseren Fläche des Körpers mit Merkur wird jetzt nicht mehr als eine so vorzügliche Methode, den Kranken unter Einfluss dieses Mittels zu bringen, betrachtet, wie es ehemals der Fall gewesen. Dieses Verfahren ist mit mannigfacher Unbequemlichkeit und Beschwerde verknüpft; es erfor-

dert einen besondern Apparat, eine Art Kastenstuhl, in welchem der Kranke sitzt, so dass nichts frei ist als sein Kopf, der oben zu einer Oeffnung hinausragt. Am Boden dieses Stuhls befindet sich eine eiserne Räucherpfanne, auf welche man das Merkurialpräparat wirft, das sich sublimirt und die Haut des nackten Kranken bedeckt. Gewöhnlich nimmt man hierzu das graue Merkurialoxyd; nach Abernethy wird Kalomel in Ammoniakflüssigkeit geworfen, dann getrocknet und zum Räuchern benutzt. Sobald der Kranke geräuchert worden, zieht er schnell ein Flanellhemde an und geht in's Bette. Früher hat man zu Gunsten dieses Verfahrens die Gründe aufgestellt, dass es für ein geschwächtes Subjekt nicht so angreifend sei, als Merkurialfriktion, dass der Organismus schneller unter den Einfluss des Merkurs gebracht werden könne, als auf irgend eine andere Weise. Dies scheint auch Abernethy's Meinung gewesen zu sein, der einst für die Merkurialräucherungen sehr eingenommen war, aber ihnen später entsagte. In Bezug auf die zu Gunsten dieser Räucherungen aufgestellten Gründe, dass selbst das schwächste Subjekt auf diese Weise heimgesucht werden könne, und dass es hierbei weniger Gefahr laufen könne, wie bei den Einreibungen angestrengt, oder wie beim innern Gebrauche im Magen und Darmkanale affizirt zu werden, so hat in der That dieses Argument, obwohl es plausibel erscheint, nur wenig Gewicht, weil, wenn die Gesundheit sehr beeinträchtigt ist, wir selten das Recht haben, Merkur überhaupt zu geben, oder alsdann uns wenigstens hüten müssen, das Mittel mit grosser Schnelligkeit in den Organismus einzuführen. Ist aber Jemand von Ihnen, meine Herren, geneigt, diese Heilmethode in Ausführung zu bringen, so braucht er eigentlich gar keinen Apparat; man braucht in der That nur das Flanellhemde und die Flanellhosen umzudrehen und sie mit Quecksilber in einem Kasten durch und durch zu räuchern; die Fläche dieser Kleidungsstücke wird dann mit feinem sublimirten Quecksilber bedeckt und der Kranke, der sie anzieht und darin schläft, wird eben so gut in Salivation gerathen, als wenn er selbst geräuchert worden. Es ist dies eine Thatsache, die G. H. Blicke im Bartholomäushospitale wahrgenommen hat.

Von den zum innern Gebrauch bestimmten Merkurialpräparaten hat in England die *pillula Hydrargyri caerulea* oder die gewöhnliche blaue Pille den meisten Ruf. In

der That ist die blaue Pille eines der mildesten Merkurialpräparate; die mittlere Dosis ist 5 Gran, man giebt aber oft weniger, oft mehr, von 3 bis 4 Gran in 24 Stunden ist die gewöhnliche Quantität. Man kann nach Umständen die blaue Pille mit verschiedenen andern Mitteln verbinden, wie mit schwefelsaurem Chinin, Schierlingextrakt und besonders Opium, letzteres, um die Wirkung auf den Darmkanal zu vermindern.

Das Kalomel oder der *Submurias Hydrargyri* wird in England gegen syphilitische Leiden viel weniger gebraucht, als in Deutschland; nur in einer einzigen Form, nämlich in der syphilitischen Iritis, wird in England das Kalomel allen anderen Merkurialpräparaten vorgezogen. Wie die blaue Pille kann auch das Kalomel mit andern Mitteln verbunden werden, wie mit Guajak und Schwefelantimon, welche Verbindung die *pillula Calomelanos composita* darstellt, und die in England besonders gern gegen solche venerische Uebel verschrieben wird, die nur einer geringen alterirenden Einwirkung bedürfen.

Der Sublimat oder der *Oxymurias Hydrargyri* ist, wie man weiss, ein sehr nützliches Mittel, und kann, ohne Vorsicht gegeben, sogar giftig wirken. Die mittlere Dosis ist klein, durchschnittlich zwei- bis dreimal täglich $\frac{1}{8}$ Gran. Mit destillirtem Wasser gemischt, löst sich der Sublimat schneller auf, wenn etwas Salmiak zugethan wird. Der *Liquor Hydrargyri oxymuriatis* der *Pharmacopoea Londinensis* enthält $\frac{1}{8}$ Gran Sublimat in 2 Drachmen Flüssigkeit. Will man den Sublimat in Verbindung mit Chinarinde geben, so kann man 1 Gran davon in 1 Unze der Chinatinktur auflösen, wovon dann 1 Theelöffel voll die passende Gabe ist.

Das *Hydrargyrum cum Creta*, ein in England sehr beliebtes Mittel, das mildeste Quecksilberpräparat, wird in allen den Fällen vorgezogen, wo wir nur einen sehr geringen Einfluss auf die Konstitution hervorrufen wollen. Es ist das beste Merkurialpräparat bei Kindern, die mit Syphilis geboren sind.

Nach dieser kurzen Auseinandersetzung will ich über die Regeln, die man bei Merkurialkuren überhaupt zu befolgen hat, Das, was mich meine Erfahrung gelehrt hat, hier angeben. Eine Vorsicht ist immer und in allen Fällen, wo man Merkur giebt, nothwendig, nämlich — „man muss mit Genauigkeit die Wirkungen beobachten," — da der Merkur auf verschiedene Sub-

jekte sehr verschieden wirkt. Bei Manchen wird Speichelfluss schon durch ein paar Gran der blauen Pille hervorgerufen, wie das in einem Falle geschah, den ich jetzt behandle; die Kranke nämlich nahm nur 10 Gran in getheilten Gaben und doch bekam sie den heftigsten Speichelfluss und in dem Munde recht bedenkliche Geschwüre. Manche gerathen in Salivation durch einen Skrupel der grauen Salbe, während bei Andern 1 bis 3 Drachmen davon täglich Monate lang angewendet werden können, ohne dass eine auffallende Wirkung in den Speichelorganen, im Darmkanal oder in anderen Theilen hervorgerufen wird. Die Grösse der Gabe sowohl, als die Zwischenzeiten, in welchen sie gegeben werden, müssen immer von den besondern Umständen des Falles geregelt werden; es ist in der That durchaus unmöglich, über diesen Gegenstand genaue Vorschriften anzugeben, da die Wirkungen so sehr von der Individualität abhängen. Am sichersten ist es, wie man leicht begreift, immer mit kleinen Mengen anzufangen, die Wirkungen im Auge zu behalten und durch sie allein sich leiten zu lassen.

Die Wirkung des Merkurs auf thierische Oekonomie ist sehr mächtig; das Nervensystem, das Lymphsystem, das Gefässsystem werden im hohen Grade von diesem Arzneistoffe affizirt; es wird eine allgemeine Reizung hervorgerufen; der Puls wird beschleunigt und es entsteht ein fieberhafter Zustand; alle Sekretionen werden vermehrt, besonders die der Haut, der Nieren und der Speicheldrüsen. Salivation oder eine vermehrte Absonderung des Speichels und ein krankhafter Zustand und Anschwellungen des Zahnfleisches und der Mundhöhle sind die Wirkungen, die die Aerzte gewöhnlich mit sehr grosser Aufmerksamkeit betrachtet haben, denn diese Affektion des Mundes und der Speicheldrüsen hat als Zeugniss gegolten, dass auf den Organismus durch den Merkur eine Einwirkung geschehen, die zur Heilung des Uebels hinreichend ist und zwar nicht nur zur Heilung der primären syphilitischen Symptome, sondern auch zur bestmöglichsten Sicherung vor den sekundären Erscheinungen. Ich berühre hier einen Punkt, der in neuerer Zeit zu Streitigkeiten geführt hat, und der wohl einer ganz besondern Erörterung werth wäre. In der That ist das Streben, sekundäre Syphilis zu verhüten, der Hauptgrund, weshalb wir Merkur geben, denn wir wissen gar wohl, dass wir die primären syphilitischen Symptome auch ohne Merkur heilen

können, und dass, wären diese allein zu denken, ohne die möglichen Folgen, die im Hinterhalte liegen, wir vielleicht niemals uns berechtigt sehen würden, den Körper in eine Merkurialaktion zu versetzen. Allein der eigentliche, und, wie mich dünkt, wirklich solide Grund des Merkurialisirens, wenn ich mich dieses Ausdrucks für die durch den Merkur bewirkte Alteration im Körper bedienen darf, besteht eben darin, dass ohne dieselbe, unserm Bedünken nach, die Kranken weit häufiger und mit grösserer Wahrscheinlichkeit von der sekundären Syphilis ergriffen werden würden. Jene Affektion des Mundes und der Speicheldrüsen wird, wie gesagt, in England gewöhnlich als ein Beweis betrachtet, dass die Konstitution hinreichend unter Einfluss des Merkurs gesetzt sei, um jenem doppelten Zwecke entsprochen haben zu können, nämlich, nicht nur die primären Symptome zu beseitigen, sondern auch das mögliche Eintreten der sekundären Syphilis zu verhüten.

Die erste wahrnehmbare Wirkung der allgemeinen Merkurialaffektion ist ein Kupfergeschmack im Munde; der Athem bekömmt einen eigenthümlichen widrigen Geruch, der gar nicht selten ein Geheimniss offenkundig macht, das der Kranke gern für sich behalten möchte, nämlich den Merkurialgebrauch. Die Uhr, das Geld, die Ringe, die der Kranke an sich trägt, werden von dem aus seinem Körper ausdünstenden Quecksilber mit diesem belegt, und verrathen ebenfalls das Geheimniss. Wird Merkur in gewöhnlichen Gaben gereicht, so entsteht alsbald eine Anschwellung, Auflockerung, Entzündung und Empfindlichkeit des Zahnfleisches; dem Kranken ist es, als wenn die Zähne sich verlängern; das Zahnfleisch ist ihm im Munde, wie etwas Fremdes; es ist ihm unbequem; die Zähne werden locker; die Mundhöhle wird mehr oder minder empfindlich, entzündet, schmerzhaft und die Schleimhaut fängt an, sich zu exkoriiren. Ist die Konstitution für die Einwirkung des Merkurs sehr empfänglich, so versetzt, wie ich schon früher sagte, sogar eine kleine Menge den Kranken in heftige Salivation, zu der Anfangs Exkoriationen der Mundschleimhaut, dann aber wirkliche Ulzerationen derselben hinzukommen. Diese Ulzerationen zeigen sich besonders auf der Schleimhaut der Wangen, auf dem Zahnfleische und auf den Rändern der Zunge, wo sie, weil die Zunge oft übermässig anschwillt und gegen die Zähne angedrängt wird, die Form von

geschwürigen Einzackungen oder Einschnitten *(Indentations)* bekommen. Ich habe in Folge des Merkurs im Munde Geschwüre entstehen gesehen, welche durch die Wange hindurch sich ein Loch gebahnt, bedeutende Verbrandung der Theile und Nekrose des Kiefers erzeugt haben. Diese Gefahr ist es, meine Herren, die Sie immer bewegen muss, mit ganz kleinen Gaben Merkur anzufangen, und deren Wirkung genau zu bewachen.

Die Menge des von einem Kranken während der Salivation entleerten Speichels, ist bisweilen sehr bedeutend, manchmal mehrere Quart täglich. Nie betrachte ich einen in starken Speichelfluss versetzten Kranken ohne ein Gefühl von Widerwillen, denn ich weiss, dass dieser Zustand ganz unnütz herbeigeführt ist und sogar Nachtheile erzeugt, und ich halte, um mich am mildesten auszudrücken, dasjenige Heilverfahren, das direkt auf Erzeugung von Speichelfluss ausgeht, für roh, grausam und durch nichts im Wesen der Syphilis Liegendes gerechtfertigt. Jetzt indessen ist das Verfahren in London nicht mehr so gewöhnlich, wie früher, und wie noch vielleicht jetzt in manchen Theilen von England. Wer jemals Gelegenheit hatte, die Merkurialkuren vor einigen Jahren in den sogenannten Pestsälen *(foul-wards)* der londoner Hospitäler zu sehen, wird nie die schauderhaften Szenen, die seinen Augen sich darstellten, vergessen. Zu jener Zeit brachte der Missbrauch des Merkurs eine grosse Menge Todesfälle zuwege, und ich kann es darum nicht genug wiederholen, dass man in der Art und Weise, dieses Mittel zu reichen, sehr vorsichtig sein müsse, denn wird es zu schnell und in zu grosser Menge in den Organismus eingeführt, so kann wider alles Erwarten ein Speichelfluss eintreten, den man eine lange Zeit hindurch nicht zu hemmen vermag. Das arme Weib, das ich jetzt behandle, bekam zuerst von einem Arzt 10 Gran der blauen Pille in getheilten Gaben; diese Quantität brachte, wie ich gesagt habe, einen sehr heftigen Speichelfluss hervor mit Verlust aller Zähne, Verschwärung und Verbrandung. Dem Arzte ist hier kein Fehler zuzuschreiben. Es muss bei dieser Frau eine sehr bedeutende Idiosynkrasie oder eine ungewöhnliche Empfänglichkeit für den Merkur, die ausser aller Berechnung lag, Statt gefunden haben. Aber selbst in gewöhnlichen Konstitutionen entstehen oft heftige Verschwärungen im Munde, bevor man im Stande ist, die Thätigkeit des Merkurs aufzuhalten, und

man kann wohl sagen, dass wir kein Mittel kennen, welches eine Salivation so schnell zu beseitigen vermag, wie sie vom Merkur hervorgerufen worden. Das gewöhnliche Verfahren gegen die Salivation ist Einwirkung frischer Luft, Anwendung salziger Purganzen und Gebrauch von Gurgelwässern, besonders derjenigen, welche Chlornatron enthalten. Ist Verschwärung in der Mundhöhle entstanden, so benutze man dasselbe Gurgelwasser oder verdünnte Salzsäure.

Es sind hier noch, meine Herren, zwei mit dem Gegenstande verknüpfte, sehr interessante Fragen zu beantworten, nämlich, ob und in wie weit der Speichelfluss ein richtiges Kriterion für den Einfluss des Merkurs auf die Konstitution sei? — und — ob und in wie weit die Salivation ein Merkmal abgeben könne, dass der Merkurialeinfluss von der Art gewesen sei, dass der Kranke vor der sekundären Syphilis sich am meisten gesichert halten könne, und dass die primäre Affektion auf die schnellste und günstigste Weise geheilt worden? Allenfalls kann ich sagen, dass im Allgemeinen der Speichelfluss ein gutes Merkmal für diese Zwecke sei; allein es giebt doch auch bedeutende Ausnahmen, es giebt Subjekte, die durch keine Quantität Merkur in Speichelfluss versetzt werden können, und deren venerische Leiden doch mit ziemlicher Leichtigkeit beseitigt werden, während andere schon durch einige wenige Gran der blauen Pille in Salivation gerathen, also lange vorher, ehe irgend ein angemessener Eindruck durch den Merkur auf das Leiden gemacht werden konnte. Aber angenommen, die Salivation sei im Allgemeinen ein guter Beweis für den besondern Einfluss des Merkurs auf den Organismus, so entsteht immer die Frage, bis zu welchem Grade sollen wir die Salivation treiben? Ganz gewiss nicht so weit, dass Ulzeration oder Verbrandung im Munde entstehen, oder auch nur so weit, dass der Speichel im Strome zum Munde herausfliesse; dieses Alles ist gewiss nicht nothwendig, um für einen bewirkten Merkurialeinfluss ein Zeugniss zu haben. Auch glauben Sie ja nicht, meine Herren, dass Sie während der ganzen Dauer der Krankheit den Merkur in derselben Quantität zu geben nöthig haben; bisweilen wird es nothwendig, den Gebrauch dieses Mittels zu unterbrechen, weil das Zahnfleisch zu sehr angegriffen wird; bisweilen braucht die Dosis nur vermindert zu werden; bisweilen jedoch, wo die Konstitution nur schwer vom Mer-

kur zu afficiren ist, wird es nöthig, die Dosis zu steigern. Für alles dieses giebt es nur eine einzige Regel, die, wie ich glaube, von Hunter schon gelehrt worden ist, nämlich, dass man sich bei der Anwendung des Merkurs zum Theil durch seinen Einfluss auf die Krankheit und zum Theil durch seinen Einfluss auf die Konstitution leiten lassen müsse.

Obwohl durch die Untersuchungen Rose's und einiger andern Militärwundärzte über die venerischen Krankheiten und über den Gebrauch des Merkurs gegen dieselben viel Licht über den Gegenstand verbreitet worden ist, so glaube ich doch, dass der Merkur immer noch viel reichlicher und verschwenderischer angewendet wird, als es geschehen sollte. Ich möchte sagen, dass eine mässige Anschwellung und Empfindlichkeit des Zahnfleisches, ein deutlicher Kupfergeschmack im Munde und eine geringe Steigerung in der Sekretion des Speichels die drei Erscheinungen sind, die hervorzurufen wir höchstens bemühet sein sollen; eine heftigere Merkurialaktion ist nicht nur gewöhnlich unnöthig, sondern entschieden nachtheilig. Was die Frage betrifft, wie lange der Speichelfluss zu unterhalten sei, so ist es eben so schwierig, darüber genaue Regeln aufzustellen; bisweilen wird ein Geschwür bereits alle seine spezifischen Charaktere verloren haben, ehe es geheilt ist, und bisweilen heilt ein Schanker so schnell, dass man wenig Gelegenheit hat, vorher Merkur zu geben. Heilt ein syphilitisches Geschwür auf eine so schnelle Weise, so pflegt man gewöhnlich den Gebrauch des Merkurs dennoch 10 bis 12 Tage fortzusetzen, um die Gefahr der sekundären Symptome zu vermindern. In andern Fällen, wo das Geschwür sehr langsam heilt, vielleicht, wenn ein Bubo zu gleicher Zeit vorhanden ist, so wird die Krankheit auch Monate lang noch als gegenwärtig zu betrachten sein, selbst wenn alle diejenigen Charaktere, die einer venerischen Ulzeration spezifisch angehören, beseitigt sind; in solchem Falle kann man nicht daran denken, den Merkur so lange fortzusetzen, bis Vernarbung Statt gefunden hat. In der Behandlung syphilitischer Leiden ist viel gesundes Urtheil nothwendig, und es ist unmöglich, hierin eine bestimmte Regel zu geben; so mannigfach und zahlreich sind die Eigenthümlichkeiten der verschiedenen Fälle und so merkwürdig die verschiedene Empfänglichkeit der einzelnen Subjekte sowohl in Bezug auf die Wirkung der Krankheit als in Bezug auf die Wirkung der Heilmittel.

Ich will, meine Herren, jetzt noch Einiges über die Diät und das Verhalten, das während einer Merkurialkur zu beobachten ist, angeben. Der Gegenstand ist wichtig, weil, wenn man einem Kranken Merkur giebt und ihm seine gewohnte Diät und Lebensweise gestattet, man gewöhnlich in den erwarteten Resultaten getäuscht werden wird. Gestattet man einem Kranken während einer Merkurialkur Wein und eine volle Mahlzeit, gestattet man ihm auszugehen, sich jeder Witterungsveränderung auszusetzen, auszureiten, auf die Jagd zu gehen u. s. w., so wird man, wie ich glaube, die sekundären Symptome viel schneller und gewisser herbeikommen und selbst Affektionen des Periosteums und der Knochen sich ausbilden sehen. Ich empfehle meinen Kranken immer, sich wärmer als gewöhnlich zu kleiden, und sich in der Stube zu halten; allein es giebt Viele, die sich dieser Vorschrift nicht unterwerfen oder nicht unterwerfen können; ist dieses der Fall, dann sage ich sogleich meinen Kranken, dass irgend ein übles Ereigniss früh oder spät eintreten werde, und dass dieses dann nicht meiner Behandlung, sondern dem Umstande zuzuschreiben sei, dass meiner Vorschrift nicht genügt werde.

Da der Merkur eine Schnelligkeit des Pulses und einen fieberhaften Zustand des Organismus hervorruft, ist es rathsam, dem Kranken eine kräftige Fleischkost zu untersagen; er muss mehr milde, pflanzliche Speisen geniessen, Milch, Reiss, Sago, Arrow-root u. s. w. Dies Verfahren stimmt auch mit unserer medizinischen Einsicht in anderer Beziehung überein, denn in vielen Fällen von Syphilis ist Entzündung in mannigfachem Grade vorhanden, z. B. Entzündung in der Leiste, im Rachen u. s. w. Lässt man dem Kranken volle Diät, so würde dies offenbar allen gesunden Regeln entgegen sein. Ist der Kranke in einem so reduzirten und schwachen Zustande, dass ihm eine reichliche thierische Nahrung nothwendig ist, so möchte ich sagen, dass dann auch Merkur ihm nichts Gutes bringen kann. Es ist ferner während einer Merkurialkur durchaus nothwendig, dass der Kranke sich aller säuerlichen Getränke und säuerlichen Früchte enthalte, denn der Merkur hat oft eine Neigung, Diarrhöe hervorzurufen, und selbst Merkurialeinreibungen wirken bisweilen mehr auf den Darmkanal, als auf die Speicheldrüsen. Ist Diarrhöe durch den Gebrauch des Merkurs eingetreten, so ist der Kranke

fast in demselben Zustande, als habe er die Ruhr; er entleert einen schleimigen, bisweilen blutigen Stoff. Unter solchen Umständen muss man, wie sich von selber versteht, den Merkur aussetzen, denn der Fortgebrauch würde nicht nur nichts gegen die Syphilis ausrichten, sondern den Kranken in offenbare Gefahr stürzen. Man setze dann also den Merkur aus, gebe Opium mit Rhabarber und allenfalls eine Kreidemischung.

Bisweilen hat der Merkur eine eigenthümliche Wirkung auf die Haut; bei manchen Kranken nämlich erzeugt er eine spezifische Eruption, welche unter dem Namen *Erythema* oder *Eczema mercuriale* bekannt ist. Man hat bis noch vor 25 bis 30 Jahren die Natur dieses Ausschlages nicht erkannt; eine bessere Kenntniss vom Ursprung desselben verdanken wir einigen dubliner Aerzten. Erst diese zeigten, dass dieser Ausschlag eine Folge der Einwirkung des Merkurs auf Menschen mit besonderer Idiosynkrasie sei, während man bis dahin ihn für syphilitisch gehalten und immer wieder von Neuem Merkur dagegen gebraucht hat. Dem Ausschlage geht gewöhnlich eine vermehrte Hitze der Haut, beschleunigter Puls, erschwertes Athmen und mehr oder minder Fieber voran. Am ersten oder zweiten Fiebertage erscheint das Erythem, das bisweilen im hohen Grade dem Nesselausschlage gleicht. Nimmt der Ausschlag diese Form an, so ist die allgemeine Störung gewöhnlich sehr gering; in andern Fällen aber erscheinen grosse rothe Stellen auf der Haut, die sich mit Bläschen bedecken, welche in einander übergehen, nach einiger Zeit bersten und grosse inkrustirte Flächen darbieten. Behandelt man diese Krankheit schlecht oder missversteht man die Natur derselben, so kann sie sehr gefährlich werden, und früher, als man dieses Leiden für syphilitisch hielt und noch mehr Merkur dagegen gab, wurden Viele von ihnen dahingerafft.

Die älteren Aerzte glaubten in ihrer Ansicht, dass diese Krankheit syphilitischer Natur sei, dadurch Bestätigung zu finden, dass der Merkur sehr selten, die Syphilis dagegen sehr häufig Hautleiden herbeiführe; daher wurde die Hautkrankheit ohne weitere Untersuchung sogleich der Syphilis zugeschrieben, und wie gesagt, zum grossen Verderben von Neuem mit Merkur behandelt. Da das Merkurialerythem bisweilen, nachdem eine kleine Menge Merkur gebraucht worden, eintritt, so ist einerseits vermuthet worden, dass nur dann der Ausschlag eintrete, wenn eine eigen-

thümliche Idiosynkrasie vorhanden ist, und andererseits ist die Erfahrung gemacht worden, dass der Ausschlag sich nur dann entwickelt, wenn der Kranke der kalten feuchten Luft sich ausgesetzt hat. Hier wäre denn also ein Grund mehr, warum bei allen Denen, die einer Merkurialkur unterworfen werden, so sehr auf das äussere Verhalten zu achten sei. Bisweilen beginnt die Eruption auf dem Theile, wo der Merkur eingerieben worden, aber sehr häufig erzeugt sie sich bei nur innerem Gebrauche des Merkurs, so dass die Reibung zur Entstehung des Uebels nicht wesentlich nothwendig ist. Die Behandlung besteht im Fomentiren der Theile mit Mohnkopfabkochung oder Kamillenwasser; den Merkur setze man aus, wie sich von selber versteht, reiche kleine Gaben Spiessglanzpulver mit abführenden Salzen oder Rizinusöl. Hat die Entzündung nachgelassen und ist nur noch ein Ausfluss aus der Haut vorhanden, so gebe man Sarsaparilla oder Chinarinde mit verdünnter Schwefelsäure, wobei man dem Kranken eine mildernährende Diät vorschreiben muss. Das warme Bad ist ebenfalls ein Mittel, das grosse Erleichterung bringt. Ist eine Stelle exkoriirt, so wende man Zinksalbe an.

Auf einige Menschen wirkt Merkur wie ein Gift; sie bekommen Herzpochen, Gliederzittern, erschwertes Athmen und unregelmässigen Puls. Bemerkt man bei einem Menschen, der einer Merkurialkur unterworfen ist, diese Symptome, so kann man auf wirkliche Merkurialvergiftung schliessen. Zur Zeit, als man sich gewöhnt hatte, jeden Syphilitischen stark speicheln zu lassen, starben im Lock-Hospitale, wie Pearson versichert, jährlich Mehrere während einer Merkurialkur plötzlich; die ersten Symptome waren, wie ich sie eben beschrieben habe, und dann folgte bei irgend einer geringen Anstrengung der Tod plötzlich. Man hatte auf diese Fälle nicht Rücksicht genommen, bis Pearson sie bekannt machte und die Ursache erläuterte. Er hatte in der That die Ueberzeugung gewonnen, dass der Merkur giftig auf das Nervensystem einwirken könne, und dass jene Fälle solche Vergiftungen gewesen sind. Sobald ein solcher gefährlicher Zustand, den man Merkurialerethismus nennt, einzutreten beginnt, muss man sogleich den Merkur aussetzen, den Kranken in eine reine, kühle, trockene Luft bringen, Tonika, besonders Sarsaparilla geben, oder, wie Einige wollen, Ammoniak in Kamphermischungen reichen. (Fortsetzung folgt.)

Bemerkungen über die Behandlung des Trippers von Dr. H. J. Johnson, Wundarzt am Lock-Hospitale in London.

Der Tripper ist eine von den Krankheiten, die noch immer, trotz Allem, was gesagt und gelehrt worden, viel zu empirisch behandelt wird. Beim Tripper geschieht dadurch sehr viel Schaden, indem alle die von der Empirie in Gang gebrachten Mittel gewöhnlich sehr reizender Natur sind. In der That wird der Tripper im Allgemeinen noch viel zu früh reizend behandelt, und wenn auch in manchen Fällen das Resultat nicht immer ein übeles ist, sondern bisweilen sogar zu günstigem Ausgange zu führen scheint, so lässt sich doch nachweisen, dass eine weniger reizende Behandlung weit früher und weit sicherer zu demselben guten Ziele geführt haben würde. Der Verfasser des folgenden Aufsatzes, der ungemein reiche Erfahrungen in einem der grössten Hospitäler für Venerische, nämlich dem Lock-Hospitale in London, zu sammeln Gelegenheit hatte, giebt sich die Mühe, die Behandlung des Trippers auf rationelle Grundsätze zurückzuführen und die Nachtheile reizender Dinge darzuthun.

„Ich bin, sagt er, vollkommen überzeugt, dass die gewöhnliche empirische Verfahrungsweise, nämlich die Anwendung reizender Dinge, gegen den Tripper nachtheilig und unsicher sei. Werfen wir einen Blick auf das unter den Aerzten übliche Verfahren gegen diese Krankheit, so finden wir zwei sich gegenüberstehende Extreme, die beide das Ziel verfehlen oder Gefahr bringen können. Einerseits sehen wir die fast uneingeschränkte Anwendung reizender Dinge, als der Kubeben, des Kopaivbalsams, des Terpentinöls, der Injektionen und allenfalls adstringirender Mittel; andererseits sehen wir nur den Gebrauch von Salzen und antiphlogistischer Mittel zugestanden. Die reizenden oder kräftig adstringirenden Mittel bewirken aber gewöhnlich sogleich entzündliche Komplikationen, deren Folgen nicht abzusehen sind,

gewöhnlich eine chronische Entzündung des *corpus spongiosum* oder der sogenannten *Lacunae*, *Dysurie* und zuletzt wirkliche Striktüren. Die salinischen und antiphlogistischen Mittel aber sind nicht im Stande, das akute Stadium des Trippers ganz zu beseitigen und scheinen in bedeutendem Grade das Eintreten eines hartnäckigen Nachtrippers zu begünstigen."

„Es kömmt darauf an, genau zu bestimmen, wann und wo diese Mittel anzuwenden seien, und wann und wo andere Mittel ihnen vorgezogen werden müssen. Ich will hier einige Fälle mittheilen, um zu zeigen, wie ich den Tripper behandle, und an diese Fälle meine Bemerkungen anschliessen."

Erster Fall. „Thomas Charison, 42 Jahre alt, ein Sattler, wurde am 13. Dezember 1833 in Behandlung genommen. Er hatte einen gelben, reichlichen und dicken Tripperausfluss, Schmerz beim Urinlassen und beim Druck, besonders längs der Harnröhre bis zum After; ein geringer Grad von Chordea; eine geringe Härte des *corpus spongiosum* und etwas Empfindlichkeit daselbst beim Drucke. Der Kranke litt an diesem Uebel seit 6 Wochen, war zwar behandelt worden, aber er befand sich immer, wie früher; er hatte Pillen, worin sich Terpentin befunden hatte, genommen, allein diese Pillen hatten ihm seiner Aussage nach sehr übel mitgespielt. Er hatte übrigens sehr gute Leibesöffnung. Ich verordnete: blutige Schröpfköpfe auf das Mittelfleisch, des Abends Pillen von Kalomel mit Opium und Brechweinstein; ferner des Morgens eine Mischung von *Senna* und *Colchicum*, dann verdünnende kühlende Getränke, worin Nitrum und kohlensaures Natron aufgelöst war; ausserdem sollte der Kranke bei Tage noch ein Dover'sches Pulver nehmen. Am 17. kam der Kranke wieder; der Schmerz hatte bedeutend nachgelassen, die Chordea war beseitigt, der Ausfluss war dünner und an Quantität vermindert."

Dieser Fall beweist nun eigentlich nichts weiter, als dass er unzeitig mit reizenden Mittel behandelt worden war und dadurch verschlimmert wurde, und ein vernünftiger Arzt würde hier auch nicht anders, als antiphlogistisch verfahren haben. — Ganz ähnlich sind der zweite und der dritte Fall; auch hier zeigte sich die Anwendung der antiphlogistischen Mittel, namentlich der Blutentziehungen am Mittelfleisch von ausserordentlichem Nutzen, nachdem mehrere Wochen vorher reizende Dinge nicht

nur keine Heilung gebracht, sondern das Uebel noch verschlimmert hatten.

Vierter Fall. „Ein Bäcker, 22 Jahre alt, wandte sich an mich wegen eines starken gelblichen Tripperausflusses; er hatte Schmerz im Eicheltheile der Harnröhre und schmerzhafte nächtliche Erektionen; er hatte ausserdem eine belegte Zunge und Hartleibigkeit. Diese Symptome hatten mehr oder minder 6 Monate lang bestanden, und der Kranke war mit Kopaivbalsam, Kubeben, Injektionen auf die fürchterlichste Weise gemisshandelt worden. Ich verordnete Kalomel, Senna, diluirende Getränke und legte ein Blasenpflaster auf den Penis. Schon am folgenden Tage war der Schmerz beseitigt, und nach einigen Tagen war der Kranke geheilt."

Fünfter Fall. „Ein Kranker wandte sich an mich mit Symptomen akuten Trippers, Entzündung und Verhärtung des *corpus spongiosum*, schmerzhaften Erektionen, Chordea, Paraphimose mit Verdickung und Ulzeration der Vorhaut; ausserdem hatte der Kranke Fieber. Die Krankheit bestand seit 2 Monaten und die Paraphimose war aus einer gewaltsamen Zerrung einer Phimose entstanden. Der Kranke war nur mit Kubeben behandelt worden. Ich verordnete Kalomel, Senna, wiederholte Blasenpflaster auf den Penis und diluirende Getränke. Die Erleichterung, die der Kranke empfand, war ausserordentlich."

In diesen beiden Fällen ist weiter nichts merkwürdig, als die Anwendung von Blasenpflastern auf den Penis, die man aus vielfachen Gründen nicht so leicht wagen und deren Nutzen nicht sogleich einleuchten möchte.

Sechster Fall. „Ein Schneider, 23 Jahre alt, wurde am 12. Oktober 1833 in Behandlung genommen. Er hatte einen dünnen, gelblichen Tripperausfluss, etwas Schmerz $1\frac{1}{2}$ Zoll hinter der Eichel und einige Empfindlichkeit an dieser Stelle beim Druck. Da diese Symptome, nachdem früher grosser Schmerz und Chordea vorausgegangen waren, bereits seit 7 Monaten bestanden, so würden die meisten Aerzte gewiss reizenderer Mittel sich bedient haben; allein der Kranke hatte bereits Kubeben und Kopaivbalsam in Menge genommen, und ich glaubte nun zuvörderst antiphlogistisch verfahren zu müssen, bevor ich eines von diesen Mitteln anwenden konnte. Ich verordnete daher 8 Blutegel an den Penis, jeden Abend 5 Gran Kalomel mit $\frac{1}{4}$ Gran Opium und

jeden Morgen Senna mit *vinum Colchici.* Nach 8 Tagen, nämlich am 19., waren keine Schmerzen mehr vorhanden, jedoch war der Ausfluss gegenwärtig und das Zahnfleisch geschwollen. Jetzt verordnete ich ½ Drachme Kopaivbalsam mit eben so viel *tinctura Catechu;* die Pillen aber liess ich weg. Am 22. war kaum mehr ein Ausfluss vorhanden; ich gab nun den Kopaivbalsam mit der Catechutinktur dreimal täglich, ausserdem Sennaaufguss und verordnete Injektionen von essigsaurem Blei. Am 2. November war der Kranke vollkommen geheilt."

Siebenter Fall. „Ein Bäckerbursche, 17 Jahre alt, wurde am 8. Oktober aufgenommen. Er hatte seit 17 Tagen einen reichlichen gelblichen Tripperausfluss, einen starken Schmerz beim Urinlassen, einen häufigen Puls, litt seit 2 Tagen an Phimose und an Verstopfung. Man hatte Kopaivbalsam genommen, aber sein Zustand war dadurch sehr verschlimmert worden. Er bekam ebenfalls Kalomel mit Opium und Brechweinstein, ausserdem Abführmittel, *vinum Colchici*, und, nachdem der Schmerz vollkommen beseitigt war, bekam er eine Mischung von Kopaivbalsam mit Catechutinktur und später Einspritzungen von essigsaurem Blei. Am 6. November war der Kranke vollständig geheilt."

Der Verfasser erzählt nun noch 10 Fälle, von denen jedoch nur die folgenden einiges Interessante darbieten.

Elfter Fall. „Ein Schuhmacher, 25 Jahre alt, wurde am 11. Oktober in Behandlung genommen. Er klagte über einen Harnröhrenschmerz in der Gegend des Bändchens und über einen weisslichen Tripperausfluss, welcher letztere seit 2 Jahren bestanden hat. Der Kranke hatte eine grosse Anzahl Mittel gebraucht, und unter andern auch in dem akuten Stadium des Trippers Kopaivbalsam und *Spiritus nitrico-aethereus;* Hodenentzündung war die Folge davon. Der Kranke bekam jetzt jeden Abend 3 Gran Kalomel, jeden Morgen eine Dosis Sennaaufguss und sogleich 12 Blutegel an den Penis. Nach 8 Tagen war der Zustand viel besser, aber der Schmerz noch nicht ganz beseitigt; es wurde nun dem Kranken auf die untere Fläche des Penis ein Blasenpflaster gelegt, und 8 Tage später war der Schmerz ganz beseitigt. Wegen des noch vorhandenen Ausflusses und der Hodenentzündung wurde dem Kranken der Fortgebrauch des Kalomels, der Senna und des Blasenpflasters vorgeschrieben, und nach einigen Tagen wurden demselben 10 Blutegel an

den Hoden gesetzt und ihm ein Tragebeutel empfohlen. Am 20. November waren alle Schmerzen und jede Spur von Verhärtung beseitigt, nur war ein dünner, weisslicher Ausfluss noch vorhanden, gegen den aufgelöstes essigsaures Blei, Injektionen und Kopaivbalsam mit *Tinctura Catechu* innerlich verschrieben wurden. Am 3. Dezember war der Kranke von seinem 2jährigen Uebel vollständig geheilt."

Zwölfter Fall. Auch hier zeigten sich Blutegel am Penis und Blasenpflaster auf den unteren Theil desselben äusserst wirksam zur Beseitigung des Schmerzes, und diese Mittel, so wie abführende nebst Kalomel und Opium bahnten den Weg, damit Kopaivbalsam mit Katechutinktur und Injektionen von essigsaurem Blei die Heilung vervollständigen konnten.

Es folgen nach im Ganzen 18 Fällen einige Bemerkungen. Die Absicht des Verfassers war, zu zeigen, dass der Tripper, obwohl vielleicht eine spezifische Krankheit, meistentheils mit den Symptomen einer Entzündungsthätigkeit begleitet und häufig mit den gewöhnlichen Folgen der Entzündung komplizirt ist. Diese Entzündungsthätigkeit kann sich auf einige Texturen beschränken oder sich auf mehrere ausdehnen. Gleich im Anfange des Trippers sitzt sie gewöhnlich in der Schleimhaut; nimmt sie zu, so verbreitet sie sich auf das *Corpus spongiosum*, die *Lacunae*, das Zellgewebe des Penis oder des Mittelfleisches, oder sie kriecht vermittelst der Kontinuität über auf die Prostata, die Blase oder den Hoden.

Die Symptome, welche die entzündliche Thätigkeit in der Harnröhre charakterisiren, sind zwar bekannt, aber wir wollen sie doch kurz wiederholen: Schmerz beim Pissen oder bei der Erektion, und zwar unter beiden Umständen an der Mündung allein, nämlich in demjenigen Theile der Harnröhre, der innerhalb der Eichel liegt; bisweilen jedoch, obwohl selten, erstreckt sich jener Schmerz längs einer grössern Portion der Harnröhre. Die Verdickung und Empfindlichkeit der *Lacunae*, die Verdickung und der Schmerz beim Druck auf das *Corpus spongiosum*, Chordea, das Oedem oder die fluktuirende Anschwellung des Penis, der tiefsitzende Schmerz, die Anschwellung und die dunkle Fluktuation im Mittelfleische, so wie alle andern Symptome, die eine Entzündung der Blase oder der Hoden bedeuten, sind hin-

reichend entscheidende Symptome für das Dasein entzündlicher Komplikationen.

So lange Schmerz vorhanden ist, ist zu begreifen, dass Entzündung genug da sein muss, um den innern Gebrauch reizender Dinge und die äussere Anwendung von Injektionen zurückzuweisen.

Ist der Schmerz beseitigt und Vergrösserung der *Lacunae* und Verhärtung im *Corpus spongiosum* vorhanden, so missbillige ich immer noch den Gebrauch von Kubeben, des Kopaivbalsams, der Injektionen oder anderer Mittel dieser Art. Ich weiss, dass einige Aerzte, namentlich französische, anderer Meinung sind und behaupten, dass schon sehr früh Kubeben, Kopaivbalsam u. dergl. gegeben werden könne und müsse, indem sie sich ihres Erfolges rühmen; allein meine Erfahrung, die wirklich sehr reich ist, hat mich durchaus eines Andern belehrt. Meine Erfahrung hat mich gelehrt, dass der Tripper, so lange noch Schmerz, Induration oder sonst ein Zeichen von Entzündung vorhanden ist, nicht ungestraft reizend behandelt wird, und dass man viel schneller und sicherer zum Ziele kommt, wenn man ihn wie jede andere Entzündung behandelt. Diese Behandlung besteht in Kalomel des Abends, kräftigen Purganzen aus Senna und *Colchicum* bei Tage, kühlenden und schleimigen Getränken, zusammengesetzt aus Salpeter, kohlensaurem Natrum, Gummischleim und Gerstenwasser oder aus Leinsaamenthee. Ist der Schmerz hartnäckig oder heftig, so füge man zu dieser Behandlung hinzu: Blutegel auf den Penis, Schröpfköpfe auf das Mittelfleisch und Blasenpflaster auf den Penis. Die Blasenpflaster in dieser Gegend werden von den Aerzten in der Idee gefürchtet, dass sie Strangurie herbeiführen; aber ich habe gerade das Gegentheil gefunden; ich habe gefunden, dass sie, so wie Blutegel an den Penis oder Schröpfköpfe auf das Mittelfleisch, die herrlichsten Mittel sind, eine Entzündung der Harnröhre und darauf beruhende Dysurie und Strangurie schnell zu beseitigen; nur rathe ich, allenfalls, wenn man will, unter das Blasenpflaster ein Stückchen Gaze unterzuschieben.

Diese Mittel, mit geringen und dem jedesmaligen Falle angemessenen Modifikationen, sind dieselben, die man überhaupt gegen Entzündungen in Anspruch nimmt, und nur ganz verkehrte Ansichten über die venerischen Uebel und die stete Neigung nach

spezifischen Heilmitteln scheinen in dem Verfahren gegen den Tripper den gesunden Blick der Aerzte getrübt zu haben. Hat der Schmerz aufgehört, oder haben die andern Symptome der entzündlichen Komplikationen vollkommen nachgelassen, so würde ich erst jetzt, aber keinesweges früher zu den Kubeben oder zu dem Kopaivbalsam schreiten. Je reicher meine Erfahrung wird, desto mehr finde ich, dass von diesen beiden der Kopaivbalsam das beste Mittel ist. Wenn Arzt und Kranker nicht zu heftig und voreilig sind, wenn sie mit diesem Mittel warten, bis Schmerz und Entzündung vollkommen beseitigt ist, so ist wirklich zu bewundern, in wie kurzer Zeit und in wie geringer Menge der Kopaivbalsam im Stande ist, den Tripper zu heilen oder wenigstens zu vermindern. — Was die Einspritzungen betrifft, so hat man sie bei Nachtrippern wirklich in Verruf gebracht. Ich habe von Einspritzungen einer Alaunauflösung oder einer Auflösung von essigsaurem Blei, aber besonders des letztern, vorzügliche Wirkungen gesehen, die denen der reizenden Einspritzungen bedeutend vorzuziehen sind. Die Stärke der Alaunauflösung kann bis zur Saturation gesteigert werden, und vom essigsaurem Blei rathe ich 12 oder mehrere Gran auf die Unze zu nehmen. Der Kopaivbalsam braucht nicht in grossen Gaben gereicht zu werden; oft sind Einspritzungen von essigsaurem Blei allein hinreichend, und immer gedenke man der Regel, dass weniger darauf ankommt, das Maass von diesen Mitteln zu bestimmen, als die Zeit, wann sie anzuwenden seien.

Es giebt noch einige Punkte, die ich besonders der Aufmerksamkeit empfehlen zu müssen glaube. Ein Mensch von floridem, sanguinischem oder robustem Habitus scheint mit grösserer Leichtigkeit von einem Tripper geheilt werden zu können, als ein Mensch von bleichem Aussehen, zartem oder nervösem Habitus. Bei Ersterem sind die Symptome meistens akute, aber durch entleerende, schwächende antiphlogistische Maassregeln leichter zu bekämpfen. Bei Letzterem hingegen ist man gezwungen, etwas Opium zu reichen, und das beste Präparat ist hier das Dover'sche Pulver. Eine volle Dosis davon des Abends, worauf man am nächsten Morgen die gewöhnlichen Purganzen folgen lässt, beseitigt sehr oft bei solchen nervösen Subjekten die meisten den Tripper begleitenden anomalen und ernsten Symptome. Man lasse sich bei diesen Subjekten durch ihr schwäch-

liches Aussehen ja nicht zu tonischen Mitteln verleiten; sedative Mittel sind oft von Nutzen, reizende oder tonische fast niemals.

Der Tripper ist häufig bei den Schwelgern, deren Konstitution durch Unmässigkeit und Ausschweifungen untergraben ist. Solche Subjekte sind nicht besonders gut im Stande, grosse Blutentziehungen zu ertragen, aber Purgiren thut ihnen wohl, und alle Purganzen ertragen sie ausserordentlich gut. Bei ihnen werden vorherrschende Entzündungssymptome, betreffen sie nun die Harnröhre oder andere Theile, durch Purgiren, kühlend verdünnende Getränke und grosse Mässigkeit schnell bekämpft und ihre Behandlung ist, Alles in Allem gerechnet, nicht so schwierig, als die eines reizbaren, wenn auch nicht schwelgerisch gewöhnten Subjekts.

Man hat gesagt und behauptet, dass die sich folgenden Anfälle von Tripper immer milder werden und der Behandlung immer leichter nachgeben. Dies ist aber durchaus nicht der Fall. Ich behandle einen Herrn, der seinen ersten Tripper zu Cambridge bekam und daran 6 Monate litt. Vor Kurzem hatte er eine zweite Infektion; die Symptome waren überaus heftig, und, trotz aller Sorge, jedoch bei nicht sehr geeigneten Maassregeln, war Hydrocele entstanden. — Vor Kurzem war auch in diesem Hospital ein Kranker, von dem ich Folgendes erfuhr: Seinen ersten Tripper hatte er vor 3 Jahren, er dauerte 6 Monate; den zweiten vor 2 Jahren, er dauerte 2 Monate; den dritten vor 16 Monaten, er dauerte 6 Wochen; den vierten vor 13 Monaten, er dauerte 5 Wochen. Dieses scheint nun allerdings die alte Ansicht zu bestätigen, aber die Ansicht ist Täuschung, denn der fünfte Tripper, den der Mann vor etwa 7 Monaten sich zuzog, hat bis jetzt gedauert und war noch nicht geheilt, als er sich an mich wandte. Zu bemerken ist, dass der Mann in den folgenden Trippern genau dieselben Mittel gebrauchte, die er im ersten gebraucht hatte. Ich kann viele ähnliche Fälle erzählen. Immer muss man weit mehr die Konstitution und Prädisposition des Kranken und die bei ihm vorherrschenden Symptome betrachten, als die Zahl und die Dauer der stattgehabten Tripper.

Unter den Symptomen, die den Tripper charakterisiren, ist auch ein Jucken in der Harnröhre ein sehr gewöhnliches. Dieses Jucken verbleibt bisweilen als alleiniges Symptom während der ganzen Krankheit, aber weit häufiger zeigt es sich, so wie

Heilung eintreten will. Ich betrachte daher dieses Symptom immer als ein günstiges. Ich glaube, dass dieses Jucken entsteht, indem die Gefäss- oder Nervenenden des Theils in einen ähnlichen Zustand versetzt werden, der bei dem Nachlasse von Entzündungen an andern Theilen sich zeigt; auch da ist Jucken sehr häufig ein Vorbote eintretender Genesung. Ist dieses Jucken sehr heftig, so ist das beste Mittel dagegen Purgiren und Geduld.

Eine kleine Aufwulstung oder eine geringe Anschwellung und Röthe an der Harnröhrenmündung verbleibt nicht selten, nachdem aller Ausfluss aufgehört hat. Dann ist der Kranke seiner Heilung durchaus noch nicht sicher. Die geringste Ausschweifung, Anstrengung oder das Aussetzen der Arznei hat dann sogleich Wiederkehr des Trippers zur Folge.

Man sollte einen Tripperkranken niemals eher als 14 Tage, nachdem jedes Symptom verschwunden war, für geheilt erklären. Es ist gar nicht selten, dass der Tripper, nachdem er eine Woche oder 10 Tage nicht mehr da war, wiederkommt; diese Zwischenzeit einer scheinbaren Heilung dauert oft noch länger. Ich rathe dem Kranken immer, die Mittel, die er zuletzt gebraucht hat, noch 3 Wochen nach dem Aufhören des Trippers fortzugebrauchen und sich nicht früher dem Genusse von geistigen Getränken oder geschlechtlicher Aufregung zu erlauben.

Nicht selten kommt es vor, dass ein Tripperkranker an den Arzt die Frage richtet, wann er wohl wagen dürfe, zu heirathen. Ich will einen Fall dieser Art erzählen. Ein Herr kam im September zu mir mit einem akuten Tripper; in 14 Tagen bis 3 Wochen war die Heilung anscheinend bewirkt, aber ein geringes Stechen an der Mündung der Harnröhre blieb etwa noch 8 bis 14 Tage. Der Kranke wollte durchaus im November heirathen; ich rieth ihm aber, bis Dezember zu warten. Er folgte meinem Rath, und weder er, noch seine Frau haben im Geringsten gelitten. — Ein Mann, den ich jetzt behandle, verlor seinen Tripper nach 10 Tagen. Angenommen nun, der Tripper käme nicht wieder, so rieth ich ihm, etwa 6 Wochen zu warten, bis er seiner Frau wieder beiwohnte. Dieses möchte vielleicht manchem Arzte als zu vorsichtig und zu ängstlich erscheinen; aber ich habe Fälle gesehen, die mich zu dieser Vorsicht berechtigen. Ich erlebte z. B. unter vielen anderen Fällen, dass ein Mann,

der 4 Wochen nach beseitigtem Tripper seiner ganz reinen Frau beiwohnte, durch diesen Aktus den Tripper von Neuem bekam.

Ich werde bei einer späteren Gelegenheit über die grossen Nachtheile, welche eine zu reizende Behandlung des Trippers hat, einen Beitrag liefern.

Auszüge aus Ricord's neuesten Vorlesungen über Syphilis.

(Aus *Gazette des Hôpitaux*, 1836. No. 142 und No. 153.)

Unter dem von Bethencourt eingeführten Namen der venerischen Krankheiten versteht man eine grosse Klasse von Zuständen, von denen einige zwar auch in andern Abtheilungen der Nosologie aufgeführt werden müssen, die aber doch hier wegen einer ihrer Ursachen, wegen ihres Sitzes, ihrer Folgen oder endlich wegen ihrer Behandlung von den übrigen nicht getrennt werden können. Für uns nämlich gelten alle solche Krankheiten für venerische, welche auf mehr oder weniger direkte Art mit dem Geschlechtsakte in Beziehung stehen. In dieser Klasse nehmen wir aber zwei streng von einander gesonderte Ordnungen an, von denen die eine die virulenten venerischen Krankheiten oder die eigentlich syphilitischen und die andere die gutartigen venerischen Uebel oder die pseudo-syphilitischen umfasst.

Durch diese eben so natürliche, als für den klinischen Unterricht geeignete Eintheilung vermeiden wir alle Verwirrung, in die wir bei der speziellen Aufführung der Thatsachen sonst gerathen könnten, und verschaffen uns eine genauere Kenntniss der einzelnen Zustände.

Denn heutigen Tages, wo die Medizin sich zu der Sicherheit der mathematischen Wissenschaften erheben will, wo die Schulen den Werth der Methoden nach Zahlen beurtheilen, müssen die einzelnen Thatsachen mit der strengsten Genauigkeit angegeben werden, weil sonst nothwendig die Rechnungen zu einem falschen Resultate führen müssen.

Die Richtigkeit des eben Gesagten wird einleuchtend, wenn man in so manchen jetzt erscheinenden Schriften, in denen durch eine Anzahl angeführter Beobachtungen über den Erfolg dieses oder jenes Heilverfahrens entschieden wird, die verschiedenartigsten Fälle, wie Schanker, Phimose, Blennorrhoe, Bubonen, Paraphimosen, Orchitis u. s. w. ohne Unterscheidung bunt durcheinander geworfen findet.

Was nun die verschiedenen Ansichten über die Natur der venerischen Krankheiten betrifft, so nehmen Einige die Existenz eines eigenen Giftes an, Andere dagegen leugnen ein solches und noch Andere endlich verfahren eklektisch. Die seit Alexander Benedetti zu weit getriebene Lehre von einem Gifte hatte zur nothwendigen Folge die Annahme eines eigenen Specificums, des Merkurs, so wie die Meinung, dass ohne dasselbe eine radikale Heilung unmöglich sei.

Die Lehre von der Nichtexistenz des Giftes, zu der die Alten sich unbewusst vor der Epidemie des 15. Jahrhunderts bekannten, und die die sogenannte physiologische Schule, durch einen Rückschritt, wieder geltend machen will, indem sie das Vorhandensein einer spezifischen Ursache leugnet, verwirft jenes Specificum durchaus und behauptet, dass es nicht allein die Krankheit nicht heile, sondern eine Zahl von ernsten Uebeln herbeiführe.

Der Eklektizismus endlich, der sich durch kein System blenden lässt, erkennt, wie wir später zeigen werden, dass es unter den venerischen Krankheiten mehrere giebt, denen eine spezifische Ursache, ein Gift, zu Grunde liegt, welches sich immer bei diesen Uebeln findet, sich beliebig weiter fortpflanzen lässt und konstante und bestimmte Wirkungen hat.

Der Eklektizismus ferner, der allein das einzige rationelle Heilverfahren feststellen kann, muss, obwohl er zugiebt, dass je nach den verschiedenen Fällen verschiedene Kurmethoden passend sein können, gestehen, dass das Quecksilber unter gewissen Umständen, wenn auch nicht gerade ein Specificum, doch gewiss eins der kräftigsten Mittel ist, das wir besitzen.

Was uns nun betrifft, so hat die Erfahrung uns zu der Ueberzeugung geführt, dass die eigentlich venerischen oder die echt syphilitischen Affektionen etwas wirklich Eigenthümliches besitzen und ein besonderes Gepräge an sich tragen; denn denkt man sich diese Eigenthümlichkeit fort, so sind es auch nicht mehr

syphilitische Krankheiten, denn man hat sie alsdann ihres wesentlichen Kennzeichens beraubt. Sind doch alle Schriftsteller über das Vorhandensein eines besondern morbifischen Prinzips bei der Hundswuth, bei den Pocken u. s. w. einig, warum sträubt man sich denn, dasselbe bei der Syphilis anzunehmen? Dies Prinzip, für welches wir den Namen Gift gebrauchen wollen, ist für die Syphilis gerade Das, was das Gift der Hundswuth für diese Krankheit ist, steht damit in eben so genauer Beziehung und ist eben so unentbehrlich dafür.

Lässt sich nun aber die Existenz des syphilitischen Giftes auch nachweisen? Ja gewiss; wenn gleich man zu beweisen sich bemüht hat, dass die venerischen Krankheiten auch spontan entstehen, und dass zwei gesunde Personen durch gegenseitigen Umgang syphilitisch werden können. Ohne uns jedoch bei den verschiedenen Einwürfen aufzuhalten, bemerken wir nur, dass alle Schriftsteller, die solche gemacht haben, sich dabei nur auf Beobachtungen von Krankheitsformen stützen, die nichts mit der eigentlichen Syphilis gemein haben.

Fragte man uns aber nach dem Ursprunge des ersten Schankers, so würden wir gestehen, dass wir darüber nichts wissen, und dass dies auch bei der jetzigen Frage nicht in Betracht kommt. Die verschiedenen der Syphilis in vielen Erscheinungen ähnlichen Epidemien, von denen die Schriftsteller uns Kunde gegeben haben, könnten übrigens nicht als Beweise für das spontane Entstehen der Syphilis dienen, indem es keineswegs erwiesen ist, dass jene Krankheiten nur Syphilis waren; denn es fanden damals wohl mehrere Komplikationen Statt, von denen wir keine sicheren Nachrichten erhalten haben.

Wenn es ein syphilitisches Gift giebt, hat man ferner gesagt, so müsse es die andern Körpern zukommenden Eigenschaften besitzen; bis jetzt aber habe Niemand es darstellen und seine chemischen oder physikalischen Eigenschaften ermitteln können. Hierauf können wir antworten, dass, wenn wir auch bis jetzt nicht im Stande gewesen sind, dieses Gift materiell darzustellen, wir doch wenigstens seine Wirkungen kennen, was hinreichend sein muss, um auf eine besondere und konstante Ursache zu schliessen, denn die Wirkungen sind konstant, immer dieselben und von besonderer Art. Will man in der Physik die Erscheinungen der Elektrizität erklären, so nimmt man eine Kraft, die

man elektrisches Fluidum nennt, an. Worin aber die Natur, das Wesen dieser Kraft bestehe, hat man zu ergründen sich ebenfalls vergebens bemüht.

Die Ursache der syphilitischen Affektionen oder das giftige Prinzip derselben hat als konstante Folge die Erzeugung eines Geschwürs, dessen Eiter, wenn er eingeimpft wird, ein dem ersten ähnliches Geschwür zuwege bringt. Ganz dieselben Eigenschaften besitzt der von dem zweiten Geschwüre abgesonderte Eiter, so dass man auf diese Weise ganze Generationen mit immer gleichem Erfolge inokuliren könnte. Mit Recht hat man daher auch behauptet, dass bei keiner Krankheit die Wirkung genauer an die Ursache geknüpft sei, als gerade bei der Syphilis. Kann man aber nun, abgesehen von diesen Wirkungen, die Ursache oder vielmehr den Träger derselben wahrnehmen? Ja, sicher! Der von dem Geschwüre sezernirte Eiter enthält jenes eigenthümliche Prinzip; denn wenn auch der Eiter des Schankers hinsichtlich seiner physikalischen und chemischen Beschaffenheit dem phlegmonösen Eiter gleicht, so unterscheidet er sich doch von demselben durch die besondere Eigenschaft, auf lebende Gewebe gebracht, in denselben eine Veränderung hervorzurufen, vermöge welcher ein dem ersten Eiter ähnlicher sezernirt wird, während der phlegmonöse Eiter, auf dieselbe Weise angewendet, gar keine Wirkungen äussert. Dem giftigen Eiter allein kömmt mithin die Eigenschaft zu, den Schanker fortzupflanzen, und darin eben liegt der ganze Unterschied.

Man hat zwar geleugnet, dass die besondere Ursache im Eiter liege, und behauptet, dass das syphilitische Gift dem elektrischen Fluidum ähnlich sei, so wie, dass es nur bei einem solchen Wärmegrade, wie ihn die Lebensaktionen erzeugen, wirksam werden könnte; dies ist jedoch durchaus falsch und das Gift ist mit dem Eiter so innig verbunden, dass es auch ganz ohne den Einfluss der Lebensaktionen, die man zu seiner Wirkung nöthig glaubte, seine Kraft äussert.

Diese wichtige Frage ist durch unsere Untersuchungen vollkommen entschieden worden. Wir brachten nämlich den Eiter aus einem Schanker in eine an beiden Enden offene Glasröhre, so dass er dem Kontakte der Luft ausgesetzt war. Als wir ihn sieben Tage auf diese Weise aufbewahrt hatten, inokulirten wir ihn, worauf eine Pustel entstand, aus der sich ein Schanker

entwickelte, obgleich hier weder die Wärme, noch eine Lebensaktion, noch Elektrosyphilismus (man erlaube uns dieses neue Wort) wirksam waren. Wir sind mithin im Stande, die spezifische Ursache vom Eiter als seinem Vehikel getragen zu isoliren.

Ueber syphilitische Anschwellung des Hodens, von Bérard dem Jüngern.

(Aus einem Aufsatze über Geschwülste des Hodens in dem *Journal des Connaissances médico-chirurgicales 3e année, V livraison.*)

Obwohl man unter syphilitischer Anschwellung des Hodens gewöhnlich die durch Tripper erzeugte Orchitis versteht, so schien es mir doch passender, nach Cullerier, mit diesem Ausdrucke eine chronische Anschwellung dieses Organes zu belegen, die offenbar ein sekundäres Symptom der Syphilis und deutlich von andern Leiden des Hodens verschieden ist. Mit Unrecht verwechseln die meisten Schriftsteller diesen Krankheitszustand mit der einfachen chronischen Anschwellung des Hodens. A. Cooper macht jedoch von diesen eine Ausnahme.

Die einfache chronische Anschwellung hat gewöhnlich ihren Sitz im Nebenhoden und dem Anfange des *Vas deferens;* sie ist in der Regel auf eine Seite beschränkt; der Hoden behält dabei meistens seinen früheren Umfang und seine normale Konsistenz; die Geschwulst ist schmerzlos oder doch nur wenig empfindlich; bei geringfügigen Veranlassungen aber tritt Entzündung ein und es erscheint ein Theil der der akuten Orchitis eignen Symptome wieder.

Die syphilitische Hodengeschwulst dagegen hat einen ganz andern Verlauf. Es liegt derselben immer eine alte syphilitische Affektion zu Grunde und sie kann sich mehrere Monate, ja selbst Jahre nach dem Verschwinden der primären Symptome ausbilden. Obwohl nun zwar eine gegen letztere gerichtete antisyphilitische Behandlung nicht immer vollkommen davor schützt, so beobachtet man sie doch besonders bei Personen, bei denen eine solche Kur verabsäumt worden ist.

Fast immer werden in der syphilitischen Orchitis beide Hoden gleichzeitig ergriffen. Die Anschwellung beginnt nicht am Nebenhoden, sondern am Hoden, der an einer Stelle, meistens an dem untersten Theile, allmälig härter wird, und hier auch zugleich seine runde Form verliert. Man fühlt dann an diesem Punkte Unebenheiten, und es hat den Anschein, als wenn ein Theil der *Tunica albuginea* sich nach dem Mittelpunkte des Hodens zurückgezogen hätte. Das Volumen des Testikels ist dabei kaum verändert und ich habe dasselbe mehrere Mal sogar vermindert gesehen. An der in der Form veränderten Stelle fühlt man dann zugleich eine Härte; die weiche Substanz des Hodens scheint hier ganz verschwunden zu sein, und beim Drucke glaubt man einen Körper von fibröser Konsistenz zu berühren. Schreitet das Uebel weiter fort, so wird der ganze Hoden hart; sein Umfang vergrössert sich und der Nebenhoden wird auf ähnliche Art verändert. Hat die Krankheit diesen Grad erreicht, so ist es nicht mehr möglich, den Nebenhoden vom Hoden zu unterscheiden, beide nämlich bilden eine einzige verhärtete Masse. Die ganze Geschwulst kann auf diese Art die Grösse einer Faust und darüber erreichen. Die Schmerzen haben das Eigenthümliche der syphilitischen Schmerzen, d. h. sie sind dumpf und erscheinen mit dem Eintritte der Nacht und verschwinden am Morgen. Nach A. Cooper begleitet diese venerische Hodenanschwellung häufiger die Syphiliden und die Entzündungen des Periosteums als die Verschwärungen des Rachens.

Die Geschwulst kann sehr lange in diesem Zustande bleiben, ohne heftigere Zufälle zu veranlassen, und ich kenne keinen Fall, wo sie in eine schlimme Entartung übergegangen wäre. A. Cooper glaubt, dass die in Rede stehende Veränderung ihren Sitz in der *Tunica albuginea* des Hodens habe, und stützt sich bei dieser Behauptung auf die Analogie, welche zwischen der Struktur dieser Membran und dem fibrösen Gewebe, auf welches das syphilitische Gift vorzüglich seinen Einfluss äussert, besteht; er fügt jedoch hinzu, dass er diese Annahme nicht durch Sektionen zu bestätigen Gelegenheit gehabt hätte.

Eine vollständige antisyphilitische Behandlung, besonders Merkurialeinreibungen, bei gleichzeitiger Anwendung der horizontalen Lage, der Aderlässe, des Merkurialpflasters auf das Skrotum

gelegt u. s. w., beseitigt diese syphilitischen Anschwellungen des Hoden eben so schnell als sicher.

Ueber die Kompression bei Hodenentzündungen von Tripper oder *Epidydimitis blennorrhoica*. Aus Ricord's Klinik im Hospitale der Venerischen zu Paris.

(*Gazette des Hôpitaux*, Novemb. 1836. No. 147.)

Da man von der Kompression zur Heilung der *Epidydimitis blennorrhoica* (Hodenentzündung von Tripper) bald behauptet hat, dass sie vortrefflich wirke, bald dass sie eine Menge übler Zufälle hervorriefe, dass sie, der heftigen Schmerzen wegen, die sie erzeugt, häufig gar nicht anwendbar sei, und dass sie mitunter sogar Gangrän zuwege bringe, so mögen hier die Resultate, welche Ricord bei dem Gebrauche dieser Methode erhalten hat, so wie dessen Regeln für die Anwendungsart derselben Platz finden.

Ricord stellt den Grundsatz auf, dass eine passend und methodisch angewendete Kompression zwar auf entzündliche Anschwellungen, Oedem und Infiltrationen einen sehr kräftigen Einfluss äussere, dass sie aber wenig oder gar nicht auf entartetes Gewebe, so wie auch in gewissen Fällen durchaus nicht auf neu entstandenes Gewebe wirkt. So wird man z. B., wenn eine Exostose mit Anschwellung der umgebenden Theile verbunden ist, leicht eine Zertheilung der letztern zuwege bringen, die den Kern der Geschwulst bildende Knochenmaterie aber wird unverändert bleiben. Fast eben so verhält es sich bei verschiedenen Arten von Induration, beim Schanker u. s. w.

Was nun die *Epidydimitis blennorrhoica* betrifft, so muss man, wenn man dieselbe gleich Anfangs, wo die entzündlichen Erscheinungen noch heftig sind, zu behandeln bekömmt, eine dem Grade des Leidens entsprechende Anzahl Blutegel an das *Perinaeum* legen, den Darmkanal durch salzige Abführungen frei machen, die dem Rückflusse des Bluts günstige horizontale Lage, so wie völlige Ruhe empfehlen und darauf die Kompression

vornehmen, von der man sich nun allerdings den besten Erfolg versprechen kann. Man soll sich dazu der Pflasterstreifen von *Emplastrum de Vigo* oder *Empl. de Mercurio compositum* bedienen, welches besser als Diachylonpflaster wirkt und zugleich den Vortheil hat, dass an den eingewickelten Theilen keine erysipelatöse Entzündung entsteht. (Das Vigo'sche Pflaster ist eigentlich nichts als ein Gemisch von *Emplastr. diach. composit.* mit Merkur, statt dessen man auch einfaches Merkurialpflaster nehmen kann.)

Bei dem Anlegen der Pflaster bildet man zuerst in der Gegend des Saamenstranges einige Zirkelwindungen, die so fest angelegt werden müssen, dass sich der Hoden nicht mehr zurückziehen kann; dabei dürfen sie jedoch keinen zu starken Druck an jener Stelle hervorbringen, indem, ausser den heftigen Schmerzen, welche sonst leicht entstehen, auch der eigentliche Zweck, den Rückfluss des Blutes auf keine Weise zu hindern, verfehlt werden würde. Hat man den Hoden auf diese Weise abgeschlossen, so soll man denselben mit Zirkelwindungen umgeben, die man immer fester anlegt, je weiter man nach unten kömmt. Um das freie Ende des Hodens legt man dann einige sich kreuzende Streifen, die man durch einige Zirkelwindungen befestigt. Die durch diesen Verband bewirkte Kompression muss so stark sein, dass sie dem Kranken keinen Schmerz verursacht, vielmehr muss derselbe, auch wenn die Entzündung auf ihrer Höhe ist, nach der Vollendung der Einwicklung eine merkliche Erleichterung empfinden. Das Anlegen des Verbandes selbst ist allerdings schmerzhaft, da der entzündete Hoden bewegt und gedrückt werden muss.

Bei diesem Verfahren weicht die Krankheit innerhalb drei, vier oder fünf Tagen; doch gilt dies nur von den einfachsten Fällen und bei denen nur eine Art Oedem des Hodens vorhanden war. Dieses Oedem verschwindet in fast allen Fällen in den zwei oder drei ersten Tagen, den Kern der Anschwellung aber darf man nicht vor zehn, funfzehn bis zwanzig Tagen zu zertheilen hoffen. Wenigstens ward dies Resultat bei einer grossen Menge auf diese Art behandelter Kranker gewonnen.

Die Anwendungsart dieses Verfahrens bleibt dieselbe, in welcher Periode das Uebel auch sein möge, und die Erneuerung

des Verbandes wird vorgenommen, sobald der Hoden frei darin zu werden anfängt.

Niemals hat Ricord, indem er sich an diese Regeln hielt, irgend einen übeln Zufall entstehen gesehen, was wohl eben so der Sorgfalt bei der Anwendung dieser Methode, als der richtigen Auswahl der dafür geeigneten Kranken zuzuschreiben ist, denn es leuchtet ein, dass die Kompression nicht für alle komplizirten Fälle passend sein kann.

Zuweilen ist auch neben der Kompression die Anwendung anderer, die Kur unterstützender Mittel erforderlich gewesen.

Das häufigere Vorkommen der *Epidydimitis blennorrhoica* auf der linken Seite hat auch Ricord beobachtet. Er hat nämlich gefunden, dass diese Entzündung ohne Ausnahme an derjenigen Seite ihren Sitz hatte, auf welcher das betreffende Individuum bei der aufrechten Stellung den Hodensack zu tragen pflegt. Er sah nämlich immer, dass der herabhängendste Hoden als der leidende sich zeigte, während der beim Gehen von den Beinkleidern, die gewissermassen als Suspensorium wirken, unterstützte frei geblieben war. Da nun die meisten Personen den Hodensack auf der linken Seite tragen, so erklärt sich das häufigere Vorkommen der Entzündung auf dieser vollkommen, zumal da Ricord bemerkt hat, dass Individuen, bei denen die *Epidydimitis* auf der rechten Seite sich gebildet hatte, immer solche waren, die den Hodensack gewöhnlich nach rechts herüber trugen. Diese Thatsache steht zugleich auch in genauer Beziehung mit dem anerkannten Nutzen der Suspensorien zur Verhütung von Hodenentzündungen. (*Gazette des Hôpitaux*, Novemb. 1836. No. 147.)

Ueber die Anwendung des Jodeisens gegen Syphilis. Aus Ricord's Klinik im Hospitale der Venerischen zu Paris.

(Aus *Bulletin général de Thérapeutique*, Tome XII, 30 Avril 1837.)

Die Resultate, welche Ricord in Paris bei der Anwendung des Jodeisens gegen Syphilis in den Fällen erhielt, wo neben den antisyphilitischen Mitteln zugleich der Gebrauch der Tonica, wie namentlich bei der Komplikation dieses Leidens mit Skrophulosis indizirt ist, sind so günstig gewesen, dass dieses Präparat jetzt zu den kräftigsten Medikamenten gegen *Lues secundaria* gerechnet werden muss.

Die schon seit länger als zwei Jahren gesammelten Beobachtungen haben ergeben, dass bei Kranken, welche den meisten der als spezifisch gerühmten Kurarten ohne Erfolg sich unterworfen und oft dabei sogar eine Verschlimmerung ihres Uebels erfahren hatten, unter dem Gebrauche des Jodeisens sehr bald eine günstige Veränderung in der ganzen Konstitution entstand, so dass mit der Entfernung der Krankheitsursache auch bald die Heilung erfolgte.

Indess bedient sich Ricord dieses Mittels nicht blos, um eine Umstimmung im Körper hervorzubringen, sondern er wendet dasselbe auch mit Nutzen zur Heilung der Desorganisationen an, welche die Syphilis zurücklässt. So sieht man z. B. wenige Tage nach der Darreichung dieses Präparats blasse, atonische, dem Hospitalbrande ähnliche Fussgeschwüre sich mit gesunden Granulationen bedecken und innerhalb kurzer Zeit vernarben.

Ganz Dasselbe gilt von ausgebreiteten Verschwärungen im Rachen, die bei jedem Versuche, sie durch Quecksilber zu heilen, ein immer übleres Ansehen gewinnen; wobei zugleich auf den verderblichen Irrthum vieler Aerzte aufmerksam gemacht werden muss, die jedes im Verlaufe eines syphilitischen Leidens entstandene Geschwür als durch diese Krankheit bedingt betrach-

ten, während doch häufig nur der unpassende Gebrauch der sogenannten *Specifica* dasselbe erzeugt hat und unterhält.

Ebenso erfolgte bei mehreren Kranken, die an Karies der Knochen des Schädels oder des Gesichts, der Tibia u. s. w. litten, bei dem Gebrauche des Jodeisens die Lostrennung der abgestorbenen Knochenstücke in einem um die Hälfte kürzeren Zeitraume, als bei dem gewöhnlichen Verfahren. Oft auch ward eine heftige Karies dadurch zum Stillstande gebracht, ehe noch andere allgemeine Wirkungen dieses Mittels auf den Organismus zu bemerken waren. Endlich wurden bei skrophulösen, lymphatischen und geschwächten Individuen chronische Ausflüsse aus der Urethra und der Scheide durch dieses neue Heilverfahren zuweilen auffallend schnell gehoben.

Abgesehen von den besondern aus dem Zustande des Kranken sich ergebenden Indikationen, so wie von der Nothwendigkeit eines gleichzeitigen Gebrauchs der *Amara*, *Anti-scorbutica* u. s. w., giebt Ricord das Jodeisen Anfangs gewöhnlich zu 6 Gran, welche Dosis er in Zwischenräumen von zwei zu zwei Tagen bis zu dem Eintritte merklicher Wirkungen allmälig vermehrt. Auf diese Weise sind manche Patienten bis auf 40 Gran für den Tag gestiegen.

Ausserdem ist das Jodeisen in Auflösung auch mit grossem Nutzen bei *Blennorrhoe* zu Einspritzungen in die Harnröhre benutzt worden und zwar scheint es unter allen zu diesem Zwecke dienlichen Mitteln den ersten Rang einzunehmen. Am besten thut man, es dann anzuwenden, wenn nur geringer oder gar kein Schmerz in der Harnröhre vorhanden ist.

Zu diesen Einspritzungen gebraucht Ricord einen halben Gran Jodeisen in acht Unzen Wasser aufgelöst, und nur ausnahmsweise sah er sich genöthigt, bei einem Kranken bis auf zwei Gran in derselben Menge Flüssigkeit zu steigen. Einige Vorsicht ist indess bei der Anwendung dieses Mittels erforderlich, da die Empfänglichkeit der einzelnen Individuen für dasselbe sehr verschieden ist, und die Stärke der Wirkung auch von der Güte des Präparats, so wie davon abzuhängen scheint, ob die Solution filtrirt worden ist oder nicht.

Ueber Merkurialsalivation oder *Stomatitis mercurialis*. Aus Ricord's Klinik im Hospitale der Venerischen zu Paris.

(*Gazette des Hôpitaux*, Octob. 1836. No. 123.)

Lange Zeit war es Sitte, bei den syphilitischen Krankheiten absichtlich Salivation zu erregen, indem man dadurch die Ausscheidung des Giftes zu begünstigen glaubte. Einige umsichtige Praktiker bemerkten indess, dass diese übermässige Sekretion, weit entfernt, dem Kranken Erleichterung zu verschaffen, dessen Heilung vielmehr verzögerte oder gar eine Verschlimmerung herbeiführte. Hierdurch entstand jenes Schisma unter den Aerzten, die sich nun theils für die Extinktionsmethode (die Nichtsalivation), theils für die Salivationsmethode erklärten. In der That bleibt, wenn das Quecksilber Salivation erregt, die Krankheit meistens stationär oder verschlimmert sich wohl gar, doch ist das Zustandekommen des Speichelflusses immer ein Fehler der Medikation, nicht aber des Medikaments. Ich bin meinen Erfahrungen nach überzeugt, dass die Salivation bei der Behandlung der Syphilis immer von Nachtheil ist und dass sie, wenn es irgend angeht, zu verhüten ist. Um dies im Stande zu sein, muss man aber auch ihre hauptsächlichsten Ursachen kennen, zu denen folgende gehören:

Feuchtigkeit und Kälte begünstigen den Ausbruch derselben. So hat Sanchez im Hospitale bemerkt, dass die der Thür zunächst liegenden Kranken mehr und früher salivirten, als die in der Nähe des Ofens. In Strassburg hat man indessen beobachtet, dass sehr starke Hitze sie ebenfalls leicht erregt. Eine schlechte Beschaffenheit des Mundes, hohle Zähne, krankes Zahnfleisch bringen ferner eine direkte Wirkung des Quecksilbers auf den Mund zuwege. Ausserdem tragen Verstopfung, ein krankhafter Zustand des Verdauungskanals, die lymphatische Konstitution, eine skrophulöse Diathese

zur Erzeugung oder Steigerung der schon vorhandenen Salivation bei.

Die Präparate, welche besonders leicht eine Einwirkung auf den Mund äussern, sind das Kalomel, die Merkurialsalbe, das Jodquecksilber, der Sublimat u. s. w. Hinsichtlich der Dosis lässt sich nichts Bestimmtes feststellen; denn Manche saliviren schon, wenn sie das Kalomel zu einem Grane nehmen, während bei Andern zwölf Gran noch nicht diese Folge haben. — Auch die Zeit, wo dieses Uebel sich entwickelt, ist sehr verschieden, indessen kann man doch als allgemeine Regel feststellen, dass dasselbe selten vor dem fünften und noch seltener nach dem zwanzigsten Tage ausbricht. Deshalb muss man auch die Wirkungen dieses Mittels zwischen dem fünften und achten Tage mit der grössten Sorgfalt beobachten und genau auf die Organe sein Augenmerk richten, welche davon affizirt werden können. Tüchtige Aerzte, und unter Andern Villermé, haben behauptet, dass sie die *Stomatitis mercurialis* sechs Monate und selbst ein Jahr nach einer Quecksilberkur beobachtet hätten. Allerdings kann *Stomatitis*, selbst mit Salivation verbunden, so spät eintreten, indess darf man diese dann nicht von einer früheren Merkurialkur ableiten, denn nach meinen Beobachtungen tritt die Merkurialsalivation nur während der Behandlung, nicht aber längere Zeit nach derselben ein.

Symptome. Zuerst fängt das Zahnfleisch an, anzuschwellen, die Zähne werden stumpf, der Kranke hat beim Schliessen des Mundes das Gefühl, als wären sie lang geworden und als sässen Speisereste dazwischen, welche letzte Empfindung von der Anschwellung der Zahnfleischränder herrührt. Die untere Kinnlade leidet immer zuerst und bleibt auch am längsten schlimm; erst wenn das Uebel längere Zeit gedauert hat, wird auch das Zahnfleisch des Oberkiefers affizirt. Später werden die Ränder des Zahnfleisches weiss und bedecken sich mit Geschwüren. Oft wird das Zustandekommen der Salivation durch die Entwickelung des Weisheitszahns begünstigt. Nachher schwillt auch die innere Seite der Wangen an und wird infiltrirt und zwischen den Zahnfleischrändern entsteht ein Wulst, der durch den anhaltenden Druck, welchem er ausgesetzt ist, in Verschwärung übergeht; auch an den Rändern der Zunge entstehen Geschwüre, die überhaupt an allen den Stellen sich bilden, an welchen ein Druck stattfindet.

Die Mandeln, der weiche Gaumen und der Pharynx, von denen ich bisher noch nichts erwähnt habe, können dann auch zu leiden anfangen; doch niemals beginnt die Salivation an ihnen, sondern immer am Zahnfleische.

Zu den bisher angegebenen Symptomen treten Fieberbewegungen hinzu; höchst selten aber gehen diese voraus. Die Sekretion des Speichels wird dann vermehrt, wobei die Zusammensetzung desselben Anfangs keine Veränderung erleidet, später aber wird der in sehr grosser Menge abgesonderte Speichel höchst übelriechend. Diese letztere Eigenschaft nimmt er jedoch nur durch sein Verweilen im Munde an, denn die Merkurialsalivation ist kein Leiden der Speicheldrüsen, wie man wohl glauben könnte, sondern der Speichel verhält sich hier in Beziehung auf den Mund gerade so, wie die Galle bei der Duodenitis in Beziehung auf den Darmkanal. Niemals findet man eine Anschwellung der Speicheldrüsen, wovon man sich nicht nur durch äusseres Befühlen, sondern auch durch Obduktionen überzeugt hat, wo man die Speicheldrüsen normal fand. Wenn die Krankheit sehr lange gedauert hat, so entzünden sich diese Drüsen allerdings etwas, indess geschieht dies nur durch allmäliges Fortschreiten des Krankheitsprozesses. Ein anderes wichtigeres Symptom verdient ausserdem noch erwähnt zu werden, nämlich die Absonderung jener übelriechenden, weinsteinartigen Materie, welche, ähnlich dem kaustischen Kali, auf alle Theile wirkt, mit denen sie in Berührung kommt. Später werden die Zähne lose; die Geschwüre greifen mehr um sich, die häutigen Theile des Gesichts werden zuweilen von Erysipelas befallen, und wenn die Krankheit einen hohen Grad erreicht hat, so kann sich sogar Gangrän entwickeln.

Was nun den Namen dieses Leidens betrifft, das man gewöhnlich *Ptyalismus mercurialis* nennt, so ist derselbe schlecht, da er nicht von dem ursprünglichen Leiden, sondern von einem Symptome, einem Epiphaenomenon derselben entnommen ist. Besser ist daher die Benennung *Stomatitis mercurialis*, denn sie steht, da das Leiden eigentlich am Zahnfleische seinen Sitz hat, in genauerer Beziehung mit den anatomischen Veränderungen, und da die Krankheit etwas Eigenthümliches hat, so ist es wohl zu rechtfertigen, wenn man sie mit einem besondern Namen belegt.

Ausgänge. Die Krankheit endigt sich durch Zertheilung,

doch ist der gewöhnliche Ausgang die Bildung von Ulzerationen. Ein schlimmerer ist Gangrän der innern Fläche der Wangen, des Zahnfleisches u. s. w., die, wenn sie mit Erysipelas verbunden ist, zu Perforationen dieser Theile Veranlassung geben kann. So habe ich einen Kranken gehabt, der die Zunge vollständig, und einen andern, der sie zur Hälfte verloren hat. Bei einem andern ist die Schleimhaut der innern Fläche der Wangen zerstört worden. Eine brandige Zerstörung der Art kann den Tod oder eine sehr bedeutende Difformität, wie den Verlust der Kinnladen nach sich ziehen. Auch sieht man die Kranken nach sehr starken Salivationen nicht selten in Marasmus verfallen und man hat sogar den Tod in Folge eines zu grossen Verlustes von Speichel eintreten sehen.

Diagnose. Zur Feststellung der Diagnose muss man sich von den vorhergegangenen Umständen zu unterrichten suchen, z. B. ob der Kranke Merkur nimmt u. s. w., und zugleich prüfen, ob der Athem stinkend ist und ob er einen metallischen Geruch hat, der besonders der *Stomatitis mercurialis* eigen, doch kein pathognomonisches Symptom derselben ist. Dabei nimmt man ödematöse Anschwellung der kranken Theile wahr, und bringt zugleich in Erfahrung, dass das infiltrirte Zahnfleisch zuerst in Ulzeration überging, so wie dass der Mund vor dem Gebrauche des Quecksilbers gesund war, wodurch man, wenn auch nicht gerade zu einer vollkommen gewissen, doch sicher zu einer rationellen Diagnose gelangt. Entfernt man dann ausserdem noch die Ursache, so sieht man die *Stomatitis mercurialis*, die immer grosse Neigung zur Heilung hat, meistens sich bessern, während bei der *Stomatitis ulcerosa* aus andern Ursachen sich dies nicht so verhält.

Der wesentlichste Punkt für die Diagnose bleibt aber immer der, ob Merkur gegeben worden sei oder nicht? War dies der Fall, so verbreitet sich die Affektion des Mundes fast immer von vorn nach hinten, während die syphilitischen Ulzerationen, mit einigen leicht zu bestimmenden Ausnahmen, von hinten nach vorn fortschreiten. Die letztern befallen nämlich zuerst die Mandeln, den *Isthmus faucium* und die Ränder der Zunge. Ausserdem greifen die syphilitischen Affektionen langsam um sich, während die merkuriellen sich schnell verbreiten.

Prognose. Die Prognose ist in der Regel nicht schlecht,

kann es jedoch, besonders unter der Behandlung solcher Aerzte, werden, die fast jede Mundaffektion für merkuriell halten.

Behandlung. Zuerst muss man, wie schon bemerkt, die Ursachen entfernen, mithin den Gebrauch des Quecksilbers einstellen, die Kranken genau beobachten, wenn man ihnen Merkur giebt, und besonders, wenn man mit der Dosis steigt. Man muss sie dann alle vier bis fünf Tage sehen und sie in einer mässig warmen Temperatur erhalten, Erkältungen jeder Art, besonders der Füsse untersagen, den Leib offen halten und besonders genau auf den Mund Acht haben. Ist Weinstein vorhanden, so muss man ihn sorgfältig entfernen. — Zur Beseitigung der *Stomatitis mercurialis* hat man mehrere Mittel und Kurmethoden empfohlen. So hat man zur Neutralisation des Quecksilbers den Schwefel gerühmt, indess hat derselbe mir niemals etwas geleistet. Ebenso hat man das Opium angepriesen, und wenn dasselbe auch ein sehr gutes beruhigendes Mittel ist, so schadet es doch dadurch sehr, dass es Verstopfung macht. Ferner hat man das Jod vorgeschlagen, doch hat mir auch dies keine besondere Wirkung bewiesen. Purganzen sind gut als indirektes Heilmittel, indem sie einen der Umstände entfernen, der am meisten zur Unterhaltung der Krankheit beiträgt, nämlich die Sordes im Unterleibe. Zum örtlichen Gebrauche ist das essigsaure Bleioxyd angerathen worden, was indess sehr wenig leistete. Ausserdem hat man Chlorverbindungen in Auflösung, den Chlorkalk z. B., ferner den Alaun in Pulver und in Auflösung, opiumhaltige Mundwässer, *Adstringentia*, Ratanhia, China und endlich Eis und *Antiphlogistica* benutzt.

Ohne indess in grössere Details einzugehen, will ich nur noch mein Verfahren angeben. Dieses besteht darin, dass ich, nachdem für Leibesöffnung und Reinigung des Mundes gesorgt worden, über alle affizirten Theile mit einem in reine Salzsäure getauchten Pinsel hinfahre, welches Mittel sich mir immer als das wirksamste und kräftigste und die Vernarbung der Geschwüre am schnellsten herbeiführende erwiesen hat. Nur muss man vermeiden, es auf die Zähne zu bringen, was auch leicht angeht, wenn man den Kranken sich den Mund sogleich mit kaltem Wasser ausspülen lässt oder mit einem Stückchen feiner Leinewand die Zähne abwischt, indem man mit dem Pinsel das Zahn-

fleisch bestreicht. Die Geschwüre muss man dabei tüchtig, das übrige Zahnfleisch aber nur oberflächlich betupfen.

Dies Verfahren hat mir häufig gute Dienste geleistet und mir ist in den fünf Jahren, seit welchen ich Gebrauch davon mache, kein übler Zufall vorgekommen; doch ist dies kein Grund, andere Mittel, wie Aderlässe, Eis auf die Backen u. s. w., unversucht zu lassen. Immer muss man aber während der Behandlung der *Stomatitis mercurialis* die syphilitische Affektion völlig unberücksichtigt lassen.

Ueber die Präparate des Silbers zur Behandlung der Syphilis. Aus Ricord's Klinik.

(Aus *Gazette des Hôpitaux*, Octob. 1836. No. 122.)

Ricord hat neuerlich mit Präparaten des Silbers, die von Serre zu Montpellier als die kräftigsten antisyphilitischen Mittel gerühmt worden sind (worüber noch später) Versuche im Hospitale der Syphilitischen zu Paris angestellt.

Obwohl man bei der Auswahl der Kranken und bei der Darreichung der Mittel mit der grössten Sorgfalt zu Werke ging, und die Vorschriften Serre's auf's Genaueste befolgte, so sind doch die gewonnenen Resultate von der Art gewesen, dass diese Behandlungsweise keinesweges den Vorzug vor der bisher von Ricord eingeschlagenen verdient.

Es wurden zu diesen Versuchen jedesmal drei bis vier Kranke für jede besondere Affektion ausgewählt und die Silberpräparate ihnen in gebrochenen Dosen, wie Serre es vorschreibt, gereicht; allein bei allen ward durch diese Mittel weder eine Verzögerung noch eine Beschleunigung des Krankheitsverlaufes zuwege gebracht und es erfolgte die Heilung oder wenigstens das Verschwinden des wahrnehmbaren Symptoms, ungefähr in derselben Zeit, in welcher Ruhe und strenge Diät ihre Wirkungen bei solchen Uebeln zu äussern pflegen.

Ricord gab deshalb auch später viel grössere Dosen, als Serre angewendet hat, und stieg mit dem Silberjodür und Sil-

bercyanür sogar bis auf zwölf Gran auf den Tag, die er auf drei Gaben vertheilte. Die Wirkungen dieser grösseren Quantitäten sollen später ausführlich mitgetheilt werden; vorläufig ist indess zu bemerken, dass zwei Kranke aus Versehen sechs Gran Silberjodür in Pillenform auf einmal nahmen, ohne dass irgend eine bemerkbare Wirkung darnach eintrat. Bei zwei andern Kranken von lymphatisch-skrophulösem Habitus kam die Genesung um ein Weniges früher zu Stande, als sie spontan zu erfolgen pflegt.

Zu bemerken ist auch noch, dass Serre mit dem Namen einer schnellen Heilung die Gewinnung von Resultaten bezeichnet, wozu er wenigstens das Dreifache der Zeit braucht, die bei der gewöhnlichen Behandlung zum Beseitigen gewisser Symptome nöthig ist. So sind z. B. im Hospital der Venerischen zu Paris zur Heilung der Schanker durch aromatischen Wein und die Kauterisation, nach Ricord's Vorschriften, sobald nicht bedeutendere Komplikationen dabei zugegen sind, durchschnittlich höchstens funfzehn bis zwanzig Tage erforderlich, ja sehr üble Verschwärungen wichen diesem Verfahren nicht selten in zwölf bis dreizehn Tagen. Serre dagegen nennt es eine schnelle Heilung, wenn er ganz einfache Schanker in funfzig bis sechzig Tagen heilt.

Behandlung der syphilitischen Geschwüre durch ein aus kurzer Entfernung wirkendes Glüheisen. Aus Malgaigne's Klinik in der Pitié.

(*Gazette des Hôpitaux*, Octob. 1836. No. 128.)

Malgaigne empfiehlt zur Heilung der nach in Eiterung übergegangenen Bubonen zurückgebliebenen Geschwüre ein bis zum Weissglühen erhitztes, flachrundes Eisen dem Geschwüre so nahe als möglich zu halten, es aber immer weiter zu entfernen, sobald der Kranke Schmerz empfindet. Diese Art von Kauterisation, die er „*Cautérisation objective*“ nennt und die der Kranke selbst ausführen kann, lässt er Morgens und Abends

jedesmal zwei Stunden lang anwenden und die Geschwürsfläche nachher nur mit einer einfachen Kompresse oder mit trockener Scharpie bedecken. In einigen Fällen war eine täglich nur zwei Stunden angewendete Kauterisation dieser Art hinreichend. Dies Verfahren wirkte, wie eine Reihe angeführter Fälle zeigt, sehr günstig.

Malgaigne hat auch versucht, ob er bei den Schankern des Penis durch diese Art von Kauterisation eben so günstige Resultate erhalten würde, und zu dem Ende hat er vier Kranke dieser Behandlung unterworfen. Bei zweien äusserte das Verfahren keine gute Wirkung und erst als sie einer merkuriellen Behandlung unterworfen wurden, besserte sich ihr Zustand. Bei dem dritten leistete die Kauterisation in den ersten Tagen nichts, doch als man sie aussetzte, gewannen die Schanker bei den blossen Waschungen mit Altheendekokt nach 24 Stunden ein befriedigendes Ansehen. Bei dem letzten Kranken hielt Malgaigne es für passend, die Behandlung am dritten Tage auszusetzen; die Geschwüre hatten indess durch die Kauterisation einen so günstigen Anstoss bekommen, dass er nach sechs Tagen wieder zu diesem Verfahren zurückkehrte, und seitdem ging der Vernarbungsprozess schneller von Statten.

Ueber Ricord's Behandlungsweise der Schanker mit aromatischem Weine.

(*Gazette des Hôpitaux*, Octob. 1836. No. 129.)

Von den verschiedenen, bisher von Ricord zur Heilung der Schanker angewendeten örtlichen Mitteln hat der Gebrauch des aromatischen Weines die günstigsten Resultate geliefert. Denn nach den vielen darüber gemachten Erfahrungen erreicht man dadurch fast in allen Fällen seinen Zweck ohne andere Beihülfemittel als die Kauterisation. In welcher Periode das Uebel sich auch befinden möge, legt man, sobald nicht etwa eine gefährliche Komplikation zugegen ist, die die Erfüllung einer dringenden Indikation erfordert, ein aus feiner Leinewand gemachtes

und mit dem aromatischem Weine befeuchtetes Scharpiebündel auf die Oberfläche des Schankers, vermeidet dabei aber immer, dieses Mittel auf die Nachbartheile zu bringen. Der Verband muss mehrere Male des Tages erneuert werden, damit der Eiter sich nicht auf der Geschwürsfläche ansammelt und sich den umliegenden Geweben mittheilt. Dieser letztere Umstand ist eine durchaus nothwendige Bedingung, denn das Sekret des Schankers trägt sonst immer zur Vergrösserung der Wundfläche bei, wie man es deutlich bei den künstlichen Einimpfungen und unter den Krusten erkennen kann, unter denen dieser zerstörende Stoff sich anhäuft. Auch empfiehlt deshalb Ricord, bei jedem Verbande die Geschwürsfläche sorgfältig abzuwischen. Noch schneller aber wirkt dies Heilverfahren, wenn man damit die Kauterisation mittelst des *Argentum nitricum* verbindet. Der aromatische Wein nämlich gerbt gewissermaassen die Gewebe, auf die er gebracht wird, vermindert zugleich die Eitersekretion und schützt dadurch die benachbarten Theile. Die ein bis zwei Mal täglich angewendete Kauterisation hingegen modifizirt die Vitalität der Gewebe, wirkt kräftig und zerstörend ein, so lange der Schanker mit einem grauen Grunde versehen ist, befördert aber die Bildung von Granulationen, sobald die Geschwürsfläche rosenroth wird, hält die Fleischwucherungen, wenn sie zu stark werden, in gehörigen Schranken und äussert zu Ende der Krankheit nur eine austrocknende Kraft.

Bei Befolgung dieser Regeln gelingt die Heilung der Schanker im Hospital der Venerischen zu Paris in der Regel in zwölf, vierzehn bis zwanzig Tagen, und nur selten ist dazu ein längerer Zeitraum erforderlich.

Merkwürdiger Fall von syphilitischen Verschwärungen an verschiedenen Stellen der Geschlechtstheile und Harnwerkzeuge. Aus Ricord's Klinik.

(*Gazette des Hôpitaux*, *Août* 1836. No. 100.)

Ein Mann von 52 Jahren hatte viermal am Tripper gelitten und war jedesmal vollständig geheilt worden. Er zog sich das Uebel zum fünften Male zu, liess es aber, obwohl er besonders heftige Schmerzen empfand, vier Wochen lang ohne Behandlung und es folgte eine Orchitis der linken Seite darauf, wegen welcher der Kranke am 2. April 1836 in's Hospital kam. Ricord fand die Orchitis, welche seit 8 Tagen bestand, mit akuter Hydrocele komplizirt und verrichtete deshalb die Punktion. Da die Flüssigkeit in der Scheidenhaut sich indess trotz der Wiederholung dieser Operation von Neuem ansammelte, so machte er eine Injektion von Wein und beseitigte hierdurch die Hydrocele und die Orchitis, doch dauerte der Ausfluss aus der Harnröhre trotz der Anwendung verschiedener Mittel fort. Zu Anfang des Juni bildete sich eine mit Hydrocele komplizirte Orchitis auf der rechten Seite aus, gegen welche wieder die Punktion in Gebrauch gezogen wurde. Hierauf nahm die Blennorrhoe der Harnröhre zu und der Patient verfiel allmälig in einen Marasmus, an welchem er starb.

Bei der Sektion fand man eine ausgebreitete Ulzeration, welche drei Viertel der *Pars spongiosa* der Harnröhre in deren ganzer Dicke zerstört hatte. In der Harnblase nahm man mehrere runde Geschwüre wahr, die alle charakteristischen Zeichen der syphilitischen Ulzerationen an sich trugen, die Schleimhaut der Blase durchdrungen hatten und auf der äussern Fläche dieses Organs sichtbar waren. Im linken Saamenbläschen befand sich ein grosser Abszess; eben so waren der *Ductus ejaculatorius* und das *Vas deferens* dieser Seite bis zum Nebenhoden hin krank, in dessen Innerem sich ebenfalls ein Abszess zeigte, der sogar schon einen Theil des Hodens zerstört hatte. In der Schei-

denhaut sah man Pseudomembranen, die in Folge der Punktion sich gebildet und eine theilweise Vereinigung der gegenüberliegenden Flächen zuwege gebracht hatten. Auf der rechten Seite adhärirten die beiden Flächen der *Tunica vaginalis* vollständig miteinander. Zugleich ist zu bemerken, dass bei dem Kranken weder Katheter, noch Injektionen in die Harnröhre jemals angewendet worden waren.

Dieser Fall setzt das Vorkommen von Geschwüren innerhalb der Harnröhre, das so lange eine Streitfrage gewesen ist, ausser allen Zweifel, und zugleich sieht man, dass Verschwärungen der Urethra während des Lebens keine anderen Symptome, als die der Blennorrhoe, mit sich führen können.

Das Vorkommen der Schankergeschwüre der Harnröhre, sagt Ricord, deren Existenz ich übrigens schon durch meine Untersuchungen über die Einimpfung der Syphilis dargethan habe, wird durch diesen Fall vollständig erwiesen. Und wenn auch die Blennorrhoeen nicht immer mit Ulzerationen verbunden sind, so folgt daraus noch nicht, dass Schanker in der Harnröhre überhaupt sich nicht bilden. Diese Schanker der Urethra unterscheiden sich auch von andern Ulzerationen, die in verschiedenen Perioden der Blennorrhoe dieses Theils entstehen können, dadurch, dass letztere immer oberflächlich sind, während die Schankergeschwüre in der Harnröhre eben so wohl, wie an andern Theilen, meistens die ganze Dicke der Schleimhaut zerstören. Auch geben letztere einen inokulirbaren Eiter, was bei ersteren niemals der Fall ist. Uebrigens kommen die Schanker der Urethra nach meinen Erfahrungen unter zweihundert Tripperkranken ungefähr einmal vor.

Ferner ist zu bemerken, dass, wenn auch die bessern Beobachter die syphilitischen Geschwüre der Harnröhre angenommen haben, doch bis jetzt noch Niemand Geschwüre, die alle Charaktere der syphilitischen an sich trugen, in der Höhle der Blase, deren Schleimhaut übrigens keine Spur einer katarrhalischen Affektion zeigte, wahrgenommen hat.

Auch der Verlauf der Krankheit erklärt sich sehr gut aus dem angegebenen Sektionsbefunde. Die Verschwärung der Harnröhre, die sich bis zum *Veru montanum* erstreckte, hatte den *Ductus ejaculatorius* der linken Seite in Entzündung versetzt; von hier war das Leiden auf das Saamenbläschen und das *Vas*

deferens und dann auf den Nebenhoden und theilweise auf den Hoden übergegangen. In der *Tunica vaginalis* hatte sich hierauf ein symptomatischer Erguss gebildet, und auf sympathischem Wege war endlich die Orchitis der rechten Seite entstanden.

Ueber *Lepra syphilitica* und über den Gebrauch des Jodquecksilbers gegen syphilitische Ausschläge. Eine klinische Vorlesung von A. Th. Thomson in London.

(Aus dem *London. Med. and Surg. Journ., March* 26, 1836.)

Folgende Bemerkungen betreffen zwei Kranke mit *Lepra syphilitica*, die, was bei dieser seltenen Form auffallend ist, fast zu gleicher Zeit ins Hopital kamen.

Der erste Kranke, ein Pole, 33 Jahre alt, ward am 22. Jan. 1836 aufgenommen. Ungefähr vor 5 Jahren empfing er mehrere starke Verletzungen durch Stösse in den Nacken und gegen die linke Seite der Brust und des Bauches mit einem Gewehrkolben, seit welcher Zeit er im Winter und bei schlechtem Wetter immer an Husten und Athmungsbeschwerden, so wie auch bei Anstrengungen an Herzklopfen litt. Zugleich klagte er über fliegende Schmerzen im Rumpfe und in den Gliedern, namentlich im rechten Arme und am untern Theile des Rückens, an welchen Stellen er früher einige Schusswunden erhalten hatte. Auch diese letztern Schmerzen vermehrten sich bei feuchtem Wetter. Was nun den Ausschlag betrifft, so nimmt derselbe den ganzen Rumpf und das Kinn ein, und besteht aus rothen, erhabenen, runden Flecken, welche hart, in der Mitte mit Schuppen bedeckt sind und von der Peripherie aus zu heilen scheinen; sie erregen weder Jucken, noch Brennen. Hinsichtlich der Zeit, in der diese Eruptionen erschienen, kann man sich wohl auf die Aussagen des Kranken nicht verlassen. Ausserdem ist der Hals inwendig wund, beim Schlingen und beim Drucke schmerzhaft. Seit 5 Jahren will dieser Mensch niemals einer syphilitischen Infektion unter-

worfen gewesen sein; vor 5 Jahren aber ist er mit einem syphilitischen Uebel behaftet gewesen, gegen welches er 16 Tage lang Merkurialpillen brauchte, die indess weder Schmerzhaftigkeit, noch Wundsein des Zahnfleisches zuwege brachten. Gleichzeitig trank er ein wahrscheinlich aus Sarsaparille bereitetes Dekokt und betupfte die Schanker mit Höllenstein.

Der Puls hat 65 Schläge und ist übrigens normal; die Zunge ist rein, doch an den Rändern mit den Eindrücken der Zähne versehen; der Leib ist verstopft. In der Ueberzeugung, dass dieses Leiden syphilitisch sei, verordnete ich versuchsweise das Jodkalium in folgender Form:

℞. *Solut. Potassae hydrjod. mn.* xx,
(Kali hydrjodic. 20 Minims, sind ungefähr 15 Tropfen einer Auflösung von 1 Drachme in 1 Unze destill. Wassers); ferner *Pulv. Doveri gr.* x, jeden Abend beim Schlafengehen und ausserdem jeden Abend ein warmes Bad.

Am 25. Januar. Der Zustand derselbe. Der Patient kann vor Schmerzen in den Gliedern nicht schlafen. — In der Meinung, dass man hier ohne Quecksilber nichts ausrichten würde, gab ich:

℞. *Pilul. Hydrarg.*, *gr.* j
Extr. Conii, *gr.* jj.
M. D. S. Jeden Abend diese Portion zu nehmen.

Die Solution des Jodkaliums wurde um 10 Tropfen *pr. dosi* gesteigert.

Am 29. Januar. Die Schmerzen viel geringer; die Eruption ist an einigen Stellen abgeheilt. Man giebt jetzt von der Jodkaliumsolution 40 Tropfen dreimal täglich.

Am 1. Februar. Die Eruption ist auf die Stirn übergegangen. Leibesverstopfung. Man giebt einige Rhabarberpillen ausser der gewöhnlichen Arznei.

Am 5. Februar. An diesem Tage verordnete ich das Jodquecksilber, damit die allgemeinen Wirkungen des Merkurs schneller zu Stande kommen möchten, nämlich:

℞. *Hydr. binjodid. (Hydrargyrum jodatum) gr.* j
Extr. Conii gr. xjj.
M. fiant pil. vj; *sumat* j *hora somni omni nocte.*
Omitte medicamenta caetera.

Am 8. Februar. Nichts verändert; nur verschwindet der Ausschlag an der Stirn und die Haut nimmt in der Umgebung der Flecken zuerst ihre normale Beschaffenheit wieder an.

Am 15. Februar. Der Hals ist so wund, dass der Kranke kaum schlucken kann; indess war ich nicht sicher, ob die Entzündung und Verschwärung des Halses Folge des Jodquecksilbers war oder nicht; denn ich habe bemerkt, dass Ulcerationen des Schlundes häufig durch Jodsalze zuwege gebracht werden, diese mögen mit Quecksilber verbunden sein oder nicht. Wenigstens habe ich einige Fälle der Art im Hospitale gesehen, und dieser schien mir ebenfalls dazu zu gehören. Ich liess deshalb die Pillen aussetzen, 10 Blutegel an den Hals appliziren, und gab:

℞. *Tartar. stibiat. gr.* vj
Mixturae Camphorae ℥vj.
M. Capiat cochl. magn. jj, *6ta quaque hora.*

Am 17. Februar. Hals viel besser; doch immer noch sehr schmerzhaft. Ich verordnete nun:

℞. *Hydrarg. oxymuriat. gr.* j
Aquae ℥vjjj.
M. fiat Gargarisma.

Am 20. Februar. Am Morgen dieses Tages bemerkte man Zeichen von Erysipelas im Gesicht, welches letztere stark geschwollen, schmerzhaft gespannt und roth war; ich verordnete dagegen:

℞. *Argenti nitrici* ℈j
Aquae destillat. ℥j.
M. fiat lotio faciei applicanda.

Ferner: ℞. *Hydrarg. submur. gr.* j
Micae panis q. s.
Fiat pilul. j; *6ta quaque hora sumenda.*

Ausserdem noch zwischen den Pillen 2 Unzen eines Chinadekokts.

Am 22. Februar. Das Erysipelas ist durch die Applikation des *Argent. nitric.* völlig in seiner weitern Verbreitung gehemmt worden. Der Hals noch schmerzhaft.

Repetatur Gargar. Hydrarg. oxymur.

Am 26. Februar. Das Erysipelas ist ganz verschwunden und der Ausschlag hat ein viel besseres Ansehen gewonnen,

indem er an vielen Stellen kaum von der gesunden Haut zu unterscheiden ist.

Am 29. Februar. Der Kranke schreitet in der Besserung fort; der Mund ist zwar noch immer empfindlich, doch ist von der Eruption kaum noch etwas zu bemerken. Verordnung:

Sumat pil. bis die.

Baln. calid. omni nocte.

Am 7. März. Ganz hergestellt, ausser dass der Mund noch etwas empfindlich ist.

Der andere Fall von *Lepra syphilitica* betrifft ein Frauenzimmer.

E. B., 21 Jahre alt, ward am 25. Februar aufgenommen. Sie hat eine blasse, erdfahle Gesichtsfarbe, ist verheirathet, hat aber keine Kinder gehabt. Ihren Aussagen nach führt ihr Mann eine ordentliche Lebensweise und hat niemals an einer syphilitischen Affektion gelitten. Ihr Allgemeinbefinden ist ziemlich gut, nur klagt sie öfters über Schmerzen in der linken Seite. Vor ungefähr 5 Wochen empfand sie Schmerzen in allen Gliedern und es brach auf dem ganzen Körper eine lebhaft rothe Eruption aus, die aus kleinen runden Flecken bestand, welche etwas über die umgebende Haut hervorragten und keine Flüssigkeit enthielten. Nur am Schenkel befand sich eine Ekthymapustel, aus der eine wässerige Feuchtigkeit herauskam. Die runden Flecken liessen beim Verschwinden Schuppen zurück, welche am Rande der Stellen am deutlichsten waren, indem die Mitte zuerst die gesunde Beschaffenheit der Haut wieder annahm. Die Eruption hatte sich nicht zuerst auf den Knien oder den Ellbogen gezeigt, sondern war sogleich am ganzen Körper ausgebrochen. Auf dem Schamberge befinden sich einige Flecke, welche entzündeter als die übrigen aussehen und zugleich schmerzhaft sind. Die Flecken erregen ein lästiges Jucken, sobald die Kranke sich im Bette befindet oder sich der Wärme des Kaminfeuers aussetzt, zu anderer Zeit aber verursachen sie ihr gar keine Beschwerden.

Das Jucken kommt bei der *Lepra syphilitica* gewöhnlich nicht vor, sondern dient vielmehr zur Unterscheidung dieser von der *Lepra nigricans* und den andern Arten von *Lepra*.

Die Kranke schreibt das Entstehen des Ausschlages einer Erkältung zu, der sie sich während einer gegen den Schmerz

in den Gliedern eingeleiteten Merkurialkur aussetzte, und will vor dem Entstehen des jetzt vorhandenen Ausschlages niemals ein Geschwür oder dergleichen an ihrem Körper gehabt haben. Der Puls ist normal; sie klagt über etwas Schmerz in der Seite; der Appetit fehlt; die Zunge ist belegt; der Geschmack im Munde schlecht; der Stuhlgang regelmässig. An den Tonsillen, besonders an der rechten, nimmt man Ulzerationen wahr.

Am 26. Februar. Ich verordnete:

℞. *Hydrarg. submur. gr.* v, *hora somni sumend.; sumat haustum sennae cras mane; solutionis Kali hydrjodic. mn.* xxx *(gutt.* xx*) ter quotidie sumend.*

Diese Solution ist ebenfalls so stark wie die frühere. Endlich gab ich:

℞. *Hydrarg. binjodidi (Hydrarg. jodat.)*
Extr. Belladonnae āā *gr.* $\frac{1}{4}$.
M. f. pilul. j, *omni nocte sumenda.*

Am 29. Februar. Die Eruption vermindert sich; die Darmausleerungen treten häufig ein; die Zunge ist nicht mehr so stark belegt.

Am 2. März. Der Ausschlag bessert sich und das Allgemeinbefinden ist gut; die Zunge ist rein. Verordnung:

Sumat Decocti Cinchonae cochl. ampla jj, *inter sing. dos. solutionis Kali hydrjodici.*

Am 3. März. Der Zustand bessert sich; der Appetit kehrt wieder.

Am 4. März. Die Kranke nimmt einen um den andern Abend ein warmes Bad und steigt mit dem Jodquecksilber auf $\frac{1}{3}$ Gran.

Am 7. März. Der Ausschlag verschwindet immer mehr; er ist viel blässer als anfangs; das Allgemeinbefinden gut; die Bäder werden fortgesetzt.

Am 9. März. Puls normal; Zunge rein; die Eruption ist beinahe verschwunden und verursacht der Kranken keine Beschwerden mehr. Der Stuhlgang regelmässig.

Sie steigt mit dem Jodquecksilber bis auf $\frac{1}{2}$ Gran *pr. d.*

Am 11. März. Die Besserung schreitet fort; die Eruption ist beinahe verschwunden und von der entzündeten Basis ist kaum noch etwas zu bemerken.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass diese beiden Fälle der

sekundären Syphilis angehören. Die Krankheiten nun, mit denen *Lepra syphilitica* am leichtesten verwechselt werden kann, sind *Lepra nigricans* und *vulgaris;* achtet man indess mit gehöriger Aufmerksamkeit auf die Symptome und das Ansehen dieser Uebel, so wird man ohne Mühe eine richtige Diagnose stellen. Die *Lepra nigricans* nämlich erscheint in dunkeln, lividen, in Menge über den Körper verbreiteten Flecken, die, wie in den eben beschriebenen Fällen, im Mittelpunkte mit dünnen Schuppen bedeckt sind. Bei der *Lepra syphilitica* ist viel weniger Trockenheit der Oberfläche und weniger von jenem räudigen Ansehen vorhanden, als bei der *Lepra nigricans;* die Flecke sind bei jener vielmehr etwas weich und breiartig anzufühlen oder lassen sich doch wenigstens in Falten aufheben; sie geben dem Drucke nach und sind viel weniger mit Schuppen bedeckt, als dies bei irgend einer andern Spezies von Lepra der Fall ist. Die Flecke der *Lepra vulgaris* dagegen sind trocken, hart und dick mit Schuppen bedeckt.

Auch bemerkt man bei genauer Untersuchung, dass bei der *Lepra syphilitica* jeder Fleck von einem kleinen, harten, röthlichen Knoten ausgeht, der sich allmälig im Umfange des Fleckes vergrössert und sich an den Rändern über die umliegende Fläche erhebt. Nachdem der Ausschlag einige Zeit bestanden hat, fängt der kleine Knoten etwas zu eitern an und bei der Abnahme der Krankheit sieht man an der Stelle, wo die Eiterung stattfand, zuerst eine schwärzliche Vertiefung, die sich nachher zu einer weisslichen Narbe umbildet.

Die Flecke der *Lepra syphilitica* sind auch deutlicher und durch grössere Zwischenräume von einander getrennt, als die der *Lepra vulgaris*, und fliessen nicht zu zusammengesetzten Flecken zusammen. In der *Lepra vulgaris* dagegen laufen die Flecke zu grösseren in einander, in welchen jedoch die rundliche Form der Eruption noch zu erkennen ist, was, wie gesagt, bei der *Lepra syphilitica* gar nicht vorkommt, indem hier jeder Fleck, selbst an der Stirne, wo sie meistens in grösserer Zahl sich finden, von dem andern deutlich geschieden ist. Die Grösse der Flecke übertrifft selten die eines Schillings und hat gewöhnlich die eines Groschens, und niemals erinnere ich mich bei der *Lepra syphilitica* einen Fleck gesehen zu haben, der so gross als etwa ein halber Kronenthaler war.

Ein anderes charakteristisches Zeichen findet sich während der Abnahme der Eruption. Beim Verschwinden derselben verliert nämlich der dunkle Punkt oder die kleine Vertiefung eines jeden Flecks ihre dunklere Farbe, wird weiss und erscheint wie die Narbe einer Stichwunde in der Mitte eines jeden Flecks, so dass, wenn alle Flecke verschwunden sind, man alle weissen Punkte mit eben der Leichtigkeit, als die Narben nach den Pocken, zählen kann.

Was den Zeitraum betrifft, welcher zwischen dem Erscheinen dieses Symptoms der sekundären Syphilis und der ursprünglichen Affektion vorgeht, so pflegt dasselbe nach drei bis vier Monaten nach der Ansteckung sich einzustellen, und ich habe es sogar nach sechs, acht, zwölf und selbst achtzehn Monaten erscheinen gesehen, obwohl man indess hierin grosse Verschiedenheiten in den Aussagen der Kranken vorfindet, indem manche ein primäres Leiden nur vor sehr langer Zeit und andere sogar niemals ein solches gehabt haben wollen, weil sie, besonders verheirathete Personen, diese Krankheiten stets zu verheimlichen sich bemühen.

Indess erscheint, meinen Erfahrungen nach, das fragliche Leiden niemals spontan; vielmehr habe ich dasselbe in ein neues, ulzeratives Stadium mit einer hässlichen jauchigen Absonderung aus den Flecken übergehen gesehen. Dies Stadium tritt jedoch niemals ein, sobald die Krankheit passend mit Quecksilber behandelt worden ist, und die Vernarbung beginnt alsdann immer schnell.

Die Stellen, welche von der *Lepra syphilitica* am häufigsten befallen werden, sind die Stirne, die Brust, die Extremitäten, der untere Theil des Nackens, die Weichen, der Schamberg und die Scham. Zeigt sich der Ausschlag an der Stirn, so könnte er wohl auch noch mit einer Art *Maculae* verwechselt werden, welche oft die aus gastrischer Reizung entstehende Dyspepsie begleiten. Diese Flecke, obwohl sie einige Aehnlichkeit mit der *Lepra syphilitica* haben, sind indess niemals so entschieden rund, niemals über die Oberfläche der umgebenden Haut erhaben, niemals schuppig oder kupferfarben, obwohl zuweilen etwas bräunlich; sie erscheinen nur etwas rauh, ungefähr wie es bei der Psoriasis der Fall ist. Bricht die syphilitische Lepra in den Handflächen oder an den Fusssohlen aus, so tritt mehrere Mal hintereinander Abschuppung der dicken Oberhaut

ein; doch ist dies keinesweges dieser Spezies von Lepra allein eigenthümlich, indem jede diese Stellen ergreifende Hautaffektion eine ähnliche Abschilferung mit sich führt. Werden Theile davon befallen, in denen zwei gegenüberliegende Oberflächen sich berühren, wie in den Achselhöhlen, an der Inguinalgegend oder am Damme, so bleiben die Flecke weich und glatt und niemals bemerkt man Schuppen, da die Hautausdünstung solche Stellen immer feucht erhält. Erscheint die Eruption an den Spitzen der Finger, so gehen fast immer die Nägel ab oder werden doch sehr hart, trocken und spröde.

Die in den vorliegenden Fällen vorhandene Affektion des Halses gehört keinesweges zu diesem syphilitischen Hautleiden, denn häufig findet man bei demselben die Tonsillen und Fauces ganz frei, und andererseits kommen Halsleiden ohne Syphilis vor, so dass auf diesen Umstand wenig Gewicht zu legen ist. Eben so sind auch die herumziehenden Schmerzen im Körper und die durch die Betthitze vermehrten Schmerzen in den Knochen keine beständigen Begleiter dieses Leidens, obwohl *Periostitis* und selbst *Nodi* nicht selten dabei beobachtet werden.

Behandlung der *Lepra syphilitica*. Das Quecksilber in irgend einer Form ist bei der Behandlung der *Lepra syphilitica* unumgänglich nothwendig, denn ich habe niemals einen Fall gesehen, wo die Heilung dieses Exanthems ohne dasselbe gelungen wäre. Ich habe die Sarsaparilla, die Salpetersäure, den Chlorkalk und das Jodkalium dagegen versucht, indess sind alle diese Mittel ohne die gleichzeitige Anwendung des Merkurs immer ohne Erfolg geblieben.

Ich wählte in diesen Fällen das Jodquecksilber, weil der Merkur in Verbindung mit Jod schneller in die Säftemasse übergeht, als mit irgend einer andern Substanz, und weil zugleich das Jod einen wohlthätigen Einfluss auf das Kapillargefässsystem ausübt.

Ob das Erysipelas bei dem oben erwähnten Kranken Folge des Jodquecksilbers gewesen, lasse ich unentschieden, obwohl mir zwei bis drei Fälle vorgekommen sind, in welchen die Patienten während des Gebrauchs des Jodquecksilbers von Erysipelas befallen wurden. Es entsteht indess in diesem Hospitale sowohl, als in allen andern leicht Erysipelas, sobald bei den Kranken nur irgend eine Anlage dazu vorhanden ist. Die Appli-

kation des salpetersauren Silbers leistete bei unserm Patienten sehr gute Dienste; dessen ungeachtet glaube ich, dass wir eine zu starke Solution angewendet hatten. Ich gebrauche nämlich entweder eine starke Solution oder bestreiche den affizirten Theil mit dem Höllenstein in Substanz, welches Verfahren indess sehr nachtheilig ist, wenn bei vorhandener Röthe und Geschwulst zugleich Blasenbildung zugegen ist, denn ich sah alsdann von der zu starken Anwendung des salpetersauren Silbers immer Nachtheil. Am besten ist es, einen Skrupel salpetersauren Silbers in einer Unze Wasser aufzulösen. In dieser Konzentration reizt es nämlich gelinde, wirkt zugleich gelinde adstringirend und führt die krankhafte Thätigkeit zu einer normalen zurück. Findet aber bei gesunkener Vitalität starke Blasenbildung statt, so vermehren die stärkeren Solutionen diese letztere und steigern somit das Uebel, anstatt es zu vermindern.

Auf die Chinarinde zur Behandlung der Lepra lege ich grosses Gewicht. Aus der Analogie schloss ich Anfangs, dass sie bei dieser Affektion von Nutzen sein müsste, und die Erfahrung lehrte mich auch, dass man gegen die *Lepra nigricans*, nachdem die gehörigen Depletionen vorgenommen worden sind, kein besseres Mittel anwenden kann, als die China, die man auch wohl mit verdünnter Salz- oder Salpetersäure verbindet. Später versuchte ich sie auch bei der *Lepra syphilitica*, bei der sie auch stets, eben so wie in den vorliegenden Fällen, gute Dienste that; denn sie ist, wie ich mich durch reiche Erfahrung überzeugt habe, ein vortreffliches Nebenmittel während der Anwendung von Merkurialien. Ueberhaupt ist in allen Fällen von Lepra die Anwendung irgend eines Tonicums erforderlich und selbst wenn man Blutentziehungen zur Verminderung der Reizung der Hautoberfläche vornimmt, muss man gleichzeitig die Energie des Organismus durch tonische Mittel zu erhalten suchen. Und zu diesem Zwecke möchte eine Chinaabkochung dem schwefelsauren Chinin noch vorzuziehen sein, obwohl ich den Grund davon nicht anzugeben weiss. Vielleicht wird, wenn eine Reizung der Darmschleimhaut zugegen ist, diese durch das Chinin unterhalten.

Die warmen Bäder hatten bei dieser Krankheit einen guten Erfolg.

Was die Zeit betrifft, während welcher man die Einwirkung des Quecksilbers auf den Organismus unterhalten muss, so ist

es nicht erforderlich, dessen Gebrauch bis zum Eintritte von Salivation fortzusetzen, und es ist nur nothwendig, es so lange zu geben, bis man sicher ist, dass es allgemeine Wirkungen im Körper hervorgebracht habe. Indess habe ich doch keinen Fall von *Lepra syphilitica* gesehen, in welchem man nicht gezwungen gewesen wäre, mit der Anwendung des Quecksilbers noch fortzufahren, nachdem schon das Zahnfleisch leicht affizirt war, denn immer muss man es doch wenigstens vier bis sechs und in heftigeren Fällen acht bis zehn Wochen lang gebrauchen lassen.

Die Anwendung der Sarsaparilla nach der Quecksilberkur halte ich für ganz unnöthig. Dagegen habe ich bei der Irritabilität, welche nach einer so langen Darreichung des Quecksilbers zurückbleibt, die *Tinctura ferri muriatici* sehr heilsam gefunden, die man am besten gleichzeitig mit dem kohlensauren Kali oder Natron giebt, da das Eisen auf diese Weise besser in den Organismus einzugehen scheint. Auch habe ich gefunden, dass das schwefelsaure Eisen, zu zwei Gran in Verbindung mit einem Gran *Extractum Aloës* und zwei bis drei Gran *Extractum Taraxaci*, zwei- bis dreimal täglich gegeben, ein vortreffliches Mittel zur Beseitigung jener nervösen Irritabilität ist, die von Unterleibsanschoppungen meistens abhängt.

Ueber den Gebrauch der Jodine gegen Tripper und andere syphilitische Leiden, von Ch. Caswall in London.

(Aus *London medical Gazette*, Vol. XV.)

Es scheint fast, als ob die Jodine ein eben so tüchtiges, fast spezifisches Mittel gegen die verschiedenen gonorrhoischen und syphilitischen Affektionen ist, als der Merkur, und da zwischen beiden Mitteln in Bezug auf ihre physiologische Wirkung ein sehr grosser Unterschied stattfindet, so ist klar, dass die Fälle für jedes dieser Mittel verschieden sein müssen, und es kömmt nur darauf an, durch die Erfahrung zu ermitteln, unter welchen

Umständen der eine und der andere Arzneistoff anzuwenden sei. Von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet hat die folgende Mittheilung gewiss ihren grossen Werth; sie stützt sich auf vier Beobachtungen.

Erster Fall. H. F., 23 Jahre alt, stellte sich am 26. Juli mit einem sehr heftigen Tripper dar, der bereits einen Monat gedauert hatte, und der Kranke hatte bereits vorher fünfmal den Tripper gehabt. Er klagte über Verstopfung, über bedeutende Schmerzen beim Urinlassen. Man gab ihm ein Abführpulver aus Jalapapulver mit Kalomel und hinterdrein Rizinusöl. Der Tripper dauerte fort und es wurde nun verordnet, Einreibungen aus einer Salbe von 1 Drachme Jodkalium und 1 Unze Fett längs des Laufs der Urethra zweimal täglich zu machen, und ausserdem wurde während der Nacht und während der übrigen Zeit des Tages eine Kompresse, mit derselben Salbe bestrichen, um den Penis gelegt. Am 31. war der Schmerz beim Urinlassen sehr vermindert und der Ausfluss geringer. Am 2. August, bis zu welchem Tage man mit der Anwendung der Jodine fortfuhr, war der Ausfluss noch geringer, aber als er selbst am 14. noch nicht gänzlich verschwunden war, so bekam der Kranke innerlich dreimal täglich einige Tropfen Jodtinktur in Wasser. Einige Tage später war der Ausfluss gänzlich versiegt, aber mit der Behandlung wurde noch 14 Tage fortgefahren, bis der Kranke mit Sicherheit als geheilt entlassen werden konnte.

Zweiter Fall. G. A. kam am 15. Juli mit Tripper, einem Geschwüre auf der Eichel und einem grossen eiternden Bubo in der rechten Leiste zur Behandlung. Da er verstopft war, bekam er ein Abführpulver aus Kalomel und Jalapa und ausserdem Morgens und Abends 5 Gran der zusammengesetzten Kalomelpillen, ausserdem wurde die Jodsalbe wie im ersten Falle längs der Harnröhre und auf den Bubo applizirt. Am 17. wurde die Salbe und die Pillen wiederholt; der Kranke bekam ausserdem noch eine Sennamixtur und das Geschwür wurde mit einer Auflösung von essigsaurem Blei verbunden. Am 29., bis zu welchem Tage der Kranke sämmtliche Mittel gebraucht, war das Geschwür geheilt, und am 19. des nächsten Monats konnte der Kranke als völlig genesen entlassen werden.

Dritter Fall. W. K. wurde, am Tripper seit einer Woche leidend, am 12. August in Behandlung genommen. Er bekam

ein Abführmittel, weil er verstopft war, und ausserdem wurde, wie in den vorhergehenden Fällen, die Jodsalbe auf den Penis angewendet. Am 16. bekam er ausserdem noch dreimal täglich einige Tropfen Jodtinktur mit Wasser, und 4 Wochen später, bis zu welchem Tage man die Behandlung fortsetzte, wurde der Kranke als völlig geheilt entlassen.

Vierter Fall. T. O., 22 Jahre alt, wurde, am Tripper seit 2 Tagen leidend, am 14. August in Behandlung genommen. Verordnet wurde die Jodsalbe, wie in den früheren Fällen, und ausserdem dreimal täglich einige Tropfen Jodtinktur in Wasser. Diese Mittel wurden am 16., 19., 26. wiederholt, und bis zum 18. des nächsten Monats fortgesetzt. Der Tripper war jetzt beseitigt, aber ein Hoden war jetzt bedeutend angeschwollen und entzündet. Man setzte 18 Blutegel an den Hoden, gab Abführmittel aus Kalomel und Jalapa und verordnete Kataplasmen. Nach 2 Tagen wurden diese Mittel wiederholt und da nun sehr bald die entzündlichen Symptome sich beseitigten, so wurde die Jodsalbe auf den noch geschwollenen Hoden eingerieben, und der Kranke bekam dreimal täglich einige Tropfen Jodtinktur. Unter dieser Behandlung war der Kranke nach 4 Tagen geheilt.

Diese vier Fälle scheinen mit ziemlicher Bestimmtheit die kräftige Wirkung der Jodine wenigstens gegen den Tripper darzuthun, und wenn auch die Heilung nicht schneller geschehen ist, als mit anderen Mitteln der Fall zu sein pflegt, so würde man, wenn sich die Wirkung der Jodine gegen das genannte Leiden wirklich bestätigt, gewiss dieses schon darum vorziehen, weil es nicht so widerlich schmeckt und unangenehm zu nehmen ist, als Kubeben oder Kopaivbalsam.

Jodine oder Merkur gegen Syphilis.

Vorlesungen über die Natur der Syphilis, über die richtige Würdigung der verschiedenen Formen derselben, über die diesen Formen angemessene Behandlung und besonders über die Frage, unter welchen Umständen Jodine und unter welchen Merkur anzuwenden sei? von William Wallace, Arzt am Hospital für Hautkrankheiten in Dublin.

(Aus *the Lancet* 1835—1836.)

Erste Vorlesung.

Seit den letzten zwei und drei Jahren habe ich mich sowohl in der Hospital- als in der Civilpraxis bemüht, den Einfluss der Jodine auf die durch das venerische Gift hervorgerufenen Krankheitszustände zu ermitteln. Ich halte es für unnöthig, die Umstände aufzuzählen, welche mich zu diesen Bestrebungen veranlassten. Ich will nur bemerken, dass ich noch gar nicht lange mich in dieser Hinsicht bemüht hatte, als ich schon mit der eindringlichsten Kraft die Wichtigkeit dieser Untersuchung fühlte. In der That war das Ergebniss bedeutend genug, mich zu bewegen, mein im Erscheinen begriffenes Werk über Syphilis, von dem bereits ein Band erschienen ist, zu unterbrechen, um erst neue Fakta zu sammeln. Jetzt bin ich allerdings schon so weit; die von mir gesammelten Thatsachen sind vollkommen hinreichend, ich habe nun mein Werk der Presse übergeben und ich glaube, dass dasselbe bald vollkommen erschienen sein wird. Mittlerweile glaube ich nichts Besseres thun zu können, als in diesen Vorlesungen eine Skizze meiner Erfahrungen und Ansichten kund zu thun, und ich werde mich dabei nur auf diejenigen Fälle beschränken, deren Verlauf mit Genauigkeit beobachtet und aufgezeichnet worden. Selbst wenn ich nur der Fälle von

sekundärer Syphilis gedenke, so ist ihre Anzahl nicht gering; ich habe nämlich 142, die alle Varietäten, welche die allgemeine Syphilis sowohl in ihren einfachen als komplizirten Formen darstellt, durch gute Aktenstücke vollkommen bewahrheitet.

Da die allgemeinen Wirkungen des in den Organismus eingedrungenen syphilitischen Gifts sich selten auf einen Theil oder eine Textur des Körpers beschränken, so ist es schwer, die Fälle zu klassifiziren. Spricht man z. B. von syphilitischen Eruptionen, so kommt es oft vor, dass ausser der Haut auch noch andere Theile leiden; es kann zugleich Iritis, zugleich Halsverschwärungen, zugleich Knochenleiden u. s. w. vorhanden sein. Um nun doch die vorkommenden Fälle ordnen zu können, wusste ich keinen anderen Ausweg, als sie nach den gerade vorherrschenden Leiden zu benennen. Litt ein Kranker an einem geringfügigen Leiden einer Textur oder Partie oder an einem heftigern einer andern, so bestimmte ich den Fall nach diesem letzteren und überging das erstere.

Nach diesem Prinzipe nun geben mir die 142 scharf beobachteten Fälle folgende Abtheilung: 6 Fälle von Iritis; 6 von Hodenleiden; 10 von Nodi und sonstigen Leiden des fibrösen, Synovial- und Knochensystems; 97 Fälle von Eruptionen, einschliesslich aller sonstigen Hautleiden; 20 Fälle von Leiden der Schleimhäute und 3 Fälle, wo zum Schutze des Fötus während der Schwangerschaft Arznei gereicht ward. Ich werde mit der Zeit über jede dieser Abtheilungen genauen Bericht abstatten. Ich habe mich gegen die Syphilis der verschiedensten Mittel bedient, ich habe über sie alle wichtige Erfahrungen gesammelt und bin zu neuen äusserst wichtigen Resultaten gelangt. Besonders aber habe ich über die Erfahrungen, die ich über den Gebrauch der Jodine gegen die Syphilis gesammelt habe, mir Glück zu wünschen, und hier mag wohl der Ort sein, wo ich zuvörderst darthun will, auf welche Weise ich die Jodine angewendet habe. Das einzige Jodpräparat, dessen ich mich bediente, ist das Jodkalium oder *Kali hydriodicum*, und dies ist auch das einzige Präparat, das ich empfehlen möchte. Meine Gründe, weshalb ich dieses Präparat allen übrigen vorziehe, will ich gleich auseinandersetzen. Ich bin nämlich überzeugt, dass, welches Jodpräparat man auch gebraucht, dieses Mittel nie anders als in einer wasserstoffigen Verbindung, ent-

weder als *Acidum hydriodicum* oder als ein hydriodsaures Salz in den Organismus eindringt. Ich bin nie im Stande gewesen, in irgend einem ausgeschiedenen Stoffe irgend eines Körpers freie Jodine zu entdecken. Giebt man freie Jodine einem Hunde, so findet man von derselben, wenn man einige Zeit nachher den Mageninhalt untersucht, nicht eine Spur mehr, sondern man findet sie vollständig in Hydriodsäure verwandelt. Bei einer Gelegenheit konnte O'Shaughnessy von dem von einem Hunde, dem er 15 Minuten zuvor freie Jodine eingegeben hatte, ausgebrochenen Stoffe nichts Anderes finden als Hydriodsäure. Sind wir nach solchen Thatsachen nicht zu dem Schlusse berechtigt, dass, wie ich gesagt habe, die Jodine im Organismus nur als ein Hydriodsalz oder als Hydriodsäure in den Organismus eindringt? Ist dieses der Fall, so ist es vollkommen nutzlos, die Jodine in einer anderen Form einzugeben, wenn es darauf ankommt, diesen Stoff schnell und pünktlich in die Säftemasse hineinzuschaffen. Dann aber ist der Gebrauch der freien Jodine oder auch nur einer mit überschüssiger Jodine versetzten Auflösung von Jodkalium nicht nur nutzlos, sondern sogar gefährlich. Die Jodine ist, sobald sie nicht vollständig mit Wasserstoff gesättigt worden, ein heftiges örtliches Reizmittel, und möge auch der Magen immerhin die Kraft haben, freie Jodine in ein Hydriodsalz oder in Hydriodsäure mit ziemlicher Schnelligkeit umzuwandeln, so ist diese Schnelligkeit doch nicht gross genug, um eine Reizung der Magenschleimhaut zu verhindern. Macht man den Versuch, einem Hunde freie Jodine in den Magen zu bringen, so wird man diese schnell in Hydriodsäure umgewandelt sehen, aber man wird den Magen auch entzündet, missfarbig und geschwürig erblicken. Bringt man hingegen in den Magen eines Hundes eine solche Menge Jodkalium, dass ihr Gehalt an Jod eben so bedeutend wird oder jenes Maass noch übersteigt, so wird sich die Magenschleimhaut durchaus nicht ergriffen zeigen. Kann nun die Jodine blos in Verbindung mit Wasserstoff in den Organismus aufgenommen werden, und ist es wahr, dass die Wasserstoffverbindungen des Jod örtlich am wenigsten reizen, so ist doch auch nicht im geringsten zu zögern, diese Wasserstoffverbindungen des Jod allen übrigen Verbindungen vorzuziehen. Ich werde noch Gelegenheit haben, Fälle zu erzählen, in denen die Jodtinktur, sowohl die einfache als die mit noch mehr Jod versetzte, durchaus

keinen günstigen Erfolg hatte, weil die örtliche Reizung, die dieses Mittel im Magen hervorrief, die Anwendung solcher Gaben, die zur Tilgung der Krankheit angewendet wurden, verhinderte. In diesen Fällen zeigte sich das Jodkalium von überraschender Wirksamkeit. Ich werde auch noch anderer Fälle gedenken, die zu meiner Kenntniss gekommen sind und die von Menschen handeln, welche durch freie Jodine allerdings Heilung erlangten, aber auf Kosten eines durchaus verdorbenen Magens und grosser Abmagerung. In der That habe ich aus allem dem, was ich gesehen und erlebt habe, die Meinung geschöpft, dass Jodine nur dann in dem Organismus unangenehme Nebenwirkungen hervorruft, wenn sie frei in Tinktur oder als jodhaltiges Jodkalium angewendet wird. Ich kann hingegen bezeugen, dass in der überaus grossen Menge von Fällen, in denen ich das Jodkalium nach meiner Methode angewendet habe, ich kaum irgend einmal die gefürchteten Folgen beobachtete. Dieses sind meine Gründe für die Wahl des Jodkaliums als des einzigen Jodpräparats gegen allgemeine Leiden.

Ich will zugleich bemerken, dass die *Mixtura Kali hydriodici*, deren ich mich bediente, in 8 Unzen destillirten Wassers 2 Drachmen des Jodsalzes enthält. Von dieser Mischung gebe ich einem Erwachsenen viermal täglich einen Esslöffel voll oder 2 Unzen in 24 Stunden. In 4 Unzen der Mixtur nimmt der Kranke also 1 Drachme. Selten verändere ich diese Mixtur; nur bisweilen verordne ich, dass gerade, wenn der Kranke die Medizin nehmen soll, etwas Wasser mit Syrup für ihn in Bereitschaft gehalten werde.

Niemals vernachlässige ich bei einem Kranken, dem ich innerlich die Jodine gebe, eine Untersuchung des Urins, da er ein Mittel ist, mich über den Grad der Schwängerung des Organismus mit Jodine zu belehren, und habe ich den Urin bis zu dem Zustande gebracht, den ich für nothwendig erachte, so leitet mich derselbe immer noch in Bezug auf die Bestimmung der Dosis, in der ich das Mittel zu reichen habe. Bei dem Gebrauch der Jodine ist die Beschaffenheit des Urins eine eben so richtige Führerin, als die Beschaffenheit der Mundhöhle beim Gebrauche des Merkurs. Kurz, ich gebe das Jodkalium in der früher erwähnten Gabe so lange, bis ich den Urin davon so geschwängert finde, dass er auf Anwendung der gleich zu nennenden Reagentien

so schwarz wie Tinte wird. Bei diesem Verfahren kann ich auch nie über die Qualität des von mir gebrauchten Jodsalzes getäuscht werden, ein Umstand, der auch sehr wichtig ist, in so fern das Jodkalium vielfach verfälscht wird.

Es ist auffallend, wie bald man bei dem innern Gebrauche des Jodkaliums in der oben erwähnten Dosis dieses Mittel im Urine entdeckt. Man findet es oft schon nach einigen Stunden. Bei einem mit Jodine vergifteten Hunde fand O'Shaughnessy diesen Stoff bereits nach 40 Minuten im Urin, und es ist ebenfalls bemerkenswerth, wie bald, nachdem man aufgehört hat, das Mittel zu reichen, der Urin jede Spur davon verliert. Im Allgemeinen wird man einige Tage, nachdem man die Jodine ausgesezt hat, welche Menge und in welcher Verbindung der Kranke auch sonst diesen Stoff genommen haben möge, nur noch eine sehr geringe Spur davon im Urine entdecken, aber diese Spur wird oft noch mehrere Tage verbleiben. Aus diesen Thatsachen ergiebt sich, dass die Jodine, auf schickliche Weise in den Organismus gebracht, in denselben schnell eindringt und ihn eben so schnell wieder verlässt. Daran zweifle ich, dass die Jodine jemals im Organismus sich ansammeln könne, obwohl ich glaube, dass ihr anhaltender Gebrauch mit der Zeit Wirkungen hervorrufen könne, die im Anfange nicht bemerkbar sind. Der Urin ist nicht der einzige Ausscheidungsstoff, mit dem die Jodine aus dem Körper weicht. Giebt man sie einer Säugenden, so findet man sie in der Milch; bei einer unserer Kranken und bei zwei Andern fand ich die Jodine in grosser Menge in ihrer Milch und selbst in dem Urine der Kinder, die sie an der Brust hatten. Man kann den Stoff auch im Speichel auffinden, und ich habe sie auch in den Thränen mehrerer dem Jodgebrauche unterworfenen Kranken gefunden, welche Iritis mit Thränenträufeln hatten.

Es giebt viele Prüfungsmittel, die man zur Auffindung des Jodkaliums in den Sekretionen benutzen kann. Für die Praxis ist folgendes Verfahren am besten. Ich habe hier drei Fläschchen, eine mit einer Auflösung von Stärkemehl, eine mit verdünnter Schwefelsäure und eine mit einer schwachen Auflösung von Chlorkalk. Dieser Chlorkalk ist eben so brauchbar wie eine Auflösung von reinem Chlor, aber viel leichter herbeizuschaffen und zu handhaben. Ich thue nun in eine Prüfungsröhre etwas

von dem zu untersuchenden jodhaltigen Urin; ich thue zu ihm einige Tropfen der verdünnten Schwefelsäure, aber noch ist keine Veränderung sichtbar. Nun setze ich eine kleine Portion der Stärkemehlauflösung und endlich noch 1 oder 2 Tropfen der Chlorkalkauflösung hinzu. Ich befolge zwar immer diese Ordnung, aber sie ist nicht wesentlich. Sobald ich die paar Tropfen Chlorkalkauflösung zugefügt habe, sieht man die Mischung des Urins dunkelblau oder schwarz werden, und ich bitte, zu bemerken, dass, indem ich etwas mehr Chlorkalk hinzusetze, die schwarze Farbe vernichtet und die Flüssigkeit wieder klar wird.

Dieser chemische Prozess ist leicht zu erklären. Ich füge zu dem mit Jodkalium geschwängerten Urine verdünnte Schwefelsäure hinzu. Diese Säure hat eine grosse Verwandtschaft mit dem Kali, verbindet sich mit ihm, bildet schwefelsaures Kali und macht die Hydriodsäure frei. Nun füge ich Chlor oder Chlorkalk hinzu. Der Chlor hat eine mächtige Verwandtschaft zu dem in der Hydriodsäure befindlichen Wasserstoff. Er verbindet sich mit ihm zur Salzsäure und nun wird die Jodine frei. Die Hinzufügung von Stärkemehl bewirkt mit der Jodine die bekannte Verbindung von dunkelblauer Farbe. Diese Verbindung von Jodamylon ist nur durch Chlor zerstörbar; setze ich nun zu der Mischung einen Ueberschuss von Chlor hinzu, so wird das Jodamylon aufgelöst, die dunkelblaue Farbe verschwindet und die Flüssigkeit wird wieder klar und durchsichtig.

Man kann annehmen, dass, so wie das Jodkalium leicht in den Exkretionen aufgefunden wird, es auch im Blute, aus dem diese Exkretionen gebildet werden, sich auffinden lassen müsse. Cantu in Italien und Bennerscheidt in Deutschland sollen es im Blute Solcher, die das Mittel innerlich genommen hatten, angetroffen haben. Wenn dieses der Fall ist, so waren sie glücklicher als ich. Letzt untersuchte ich mit grossem Fleisse sowohl das arterielle als venöse Blut dreier Subjekte, aber ich konnte weder von der Hydriodsäure, noch von freier Jodine eine Spur in dieser Flüssigkeit wahrnehmen. Da diese Resultate von denen der genannten beiden Herren verschieden sind, so halte ich mich verpflichtet, das Verfahren, das ich befolgte, anzugeben. Ich unterwarf zuerst das reine Serum des Bluts den obengenannten Reagentien, aber ich fand keine Spur, obwohl ich in den Thränen, im Urine und im Speichel dieser wegen syphilitischer Iritis

mit Jodkalium behandelten Subjekte dieses Mittel reichlich antraf. Bei der Untersuchung des Ueberrestes vom Serum und des ganzen Blutkuchens schlug ich folgendes Verfahren ein. Ich mischte das Serum und den Kuchen nach stattgehabter Gerinnung zusammen in einem Mörser und liess in die Mischung Schwefelwasserstoffgas einströmen, in der Absicht, mit der etwa vorhandenen freien Jodine den Wasserstoff zu verbinden und sie in Hydriodsäure zu verwandeln. Den Ueberschuss von Gas trieb ich dann durch Erhitzung hinaus, und fügte, um die Hydriodsäure zu sättigen und sie in Jodkalium zu verwandeln, kohlensaures Kali im Uebermaass hinzu. Dann filtrirte ich das Ganze und dunstete die filtrirte Flüssigkeit bis zur Trockenheit ab. Die so erlangte Masse verkohlte ich bei langsamer Rothglühhitze in einem verdeckten Tiegel; die Substanz pulverte ich und laugte sie mit Wasser aus. Die so erlangte Lauge, welche alles Auflösliche enthielt, wurde filtrirt und mit den obenerwähnten Reagentien geprüft, aber sie ergab keine Spur von Jodkalium. Den auf dem Filtrum gebliebenen Rest des Wassers, mit Dem, was aus der kohligen Masse noch herausgewaschen werden konnte, dunstete ich bis zur Trockenheit ab, behandelte ihn mit Alkohol, um das mögliche Hydriodat, das vorhanden sein konnte, aufzulösen, und verdunstete sodann den Alkohol. Den hier gebliebenen Rückstand löste ich im Wasser auf und wirkte auf dasselbe mit den oben genannten Reagentien, aber ebenfalls vergebens. Diesen mit Genauigkeit angestellten Untersuchungen zufolge bin ich zu dem Schlusse geneigt, dass Jodine entweder ganz und gar nicht, oder nur in sehr geringer Menge in dem Blute eines dem Gebrauche von Jodkalium unterworfenen Subjekts vorhanden ist, und in der That ist dies ein Umstand, der verwandten vollkommen analog ist; ich meine nämlich, dass es als allgemeine Regel anzunehmen sei, dass Gifte, welche in das Blut einzudringen scheinen und durch physiologische Wirkungen als darin waltend nachgewiesen werden können, auf chemischem Wege in demselben nicht aufzufinden seien. Indessen giebt es Ausnahmen.

Häufig habe ich auch die Absonderungen aus den Geschwüren von Subjekten, die unter den Einfluss des Jodkaliums gesetzt sind, untersucht, aber niemals konnte ich Jodine darin entdecken. Bei einem Kranken, Namens Keogh, der an unge-

heurer fungöser Entartung der Leistengegenden und des Penis, wogegen er Jodkalium bekommen hatte, starb, konnte ich diesen Stoff in den in den serösen Höhlen befindlichen Ausschwitzungen nicht entdecken, obwohl ich ihn in dem Urine antraf, der sich bei der Leichenöffnung in der Blase vorfand. Es möchte mir daher zweifelhaft erscheinen, dass die Jodine im Blute oder in dessen nächsten Exhalationen jemals aufzufinden sei, während sie in allen Exkretionen fast gar leicht entdeckt werden kann. Die Jodine ist aufgefunden worden im Schweisse, den Thränen, der Milch, dem Speichel und dem Urine. Ich habe mich mit Ausnahme des Speichels bei allen selber überzeugt.

Fragen wir uns nun, welches die Wirkungen des Jodkaliums auf den Organismus seien? wenn wir von der Einwirkung auf Krankheiten und auf die Zusammensetzung der Exkretionen abstrahiren, so haben wir nur sehr wenige anzugeben, und ich habe dieses Mittel sehr häufig bis zur vollständigen Heilung des Kranken gebraucht, ohne irgend eine andere sichtbare Veränderung als zunehmende Besserung zu bemerken. Die bei weitem häufigste Wirkung des Jodkaliums ist eine Vermehrung des Appetits mit gleichzeitiger Steigerung der Kräfte und der Munterkeit. Diese Wirkung ist bisweilen sehr auffallend und begründet einen bemerkenswerthen Kontrast mit den Wirkungen mancher andern schätzbaren Mittel, z. B. des Merkurs oder Arseniks, deren Einfluss auf die Konstitution gerade das Entgegengesetzte herbeiführt. Ich will mich jetzt nicht weitläufig über den grossen Vortheil auslassen, der durch diese treffliche Wirkung des Jodkaliums in der Behandlung langdauernder Krankheiten gewonnen werden kann.

Bisweilen brachte, wie ich beobachtet habe, das Jodkalium eine vermehrte Harnsekretion, bisweilen eine vermehrte Thätigkeit des Darmkanals und bisweilen einen sehr reichlichen Schweiss. Indessen fand ich auch, dass es bisweilen Verstopfung herbeiführte. In einem oder zwei Fällen gebot der Zustand des Darmkanals das Mittel auszusetzen oder es mit einigen Tropfen Opiumtinktur zu verbinden. In andern Fällen mussten im Gegentheil Laxanzen gegeben werden. Ich sah durch das Jodkalium auch Salivation entstehen; der merkwürdigste Fall dieser Art betraf ein etwa 4 Jahre altes Kind. Es entstand hier der Speichelfluss schnell nach dem Gebrauche des Jodkaliums, und dies war mir

um so auffallender, da bei Kindern durch Merkur Salivation viel schwerer erzeugt wird als bei Erwachsenen. Bei diesem Kinde und bei einem Erwachsenen war ich wegen der Salivation gezwungen, das Jodkalium eine Zeit lang auszusetzen. Diese Arznei hat ferner eine Wirkung, die nicht selten ist und bisweilen sehr beschwerlich wird, nämlich sie führt bisweilen einen Krankheitszustand in dem Halse herbei, den der Kranke gewöhnlich einen schlimmen Hals nennt, und behauptet, er habe sich erkältet; aber auch wohl einen Krankheitszustand im Magen, den der Kranke als ein sogenanntes Herzbrennen schildert und mit dem zugleich Symptome von Indigestion und Flatulenz verbunden sind. In einigen Fällen war die Indigestion sehr bedeutend. Diese Zustände des Magens gebieten entweder die Arznei auszusetzen oder sie mit Chinin zu verbinden, und es ist merkwürdig, mit welcher Kraft das Chinin diese Zustände des Halses und Magens zu beseitigen vermag, und dieser Umstand führt mich zu der Ansicht, dass in diesen Zuständen die Schleimhaut nicht entzündet, sondern in einer spezifischen Irritation sich befinden müsse.

In solchen Fällen ist also mein Verfahren, dem Kranken eine Chininmischung zu geben, und zwar so oft als er die Jodkaliummischung nimmt. Ich verbinde keineswegs die beiden Mischungen; ich gebe zuerst das Jodkalium und dann nach 1 oder 2 Stunden die Chininmischung. Wenn ich nur irgend kann, lasse ich den Kranken zwischen beiden Arzneien seine Mahlzeit nehmen. Eine Dosis der Chininmischung besteht in 2 bis 3 Gran Chinin aufgelöst in Wasser, das mit etwas Schwefelsäure gesäuert worden ist. Bei diesem Verfahren geschieht es oft, dass man schon nach einigen Tagen den Gebrauch des Chinins fortlassen kann, ohne dass nun auf den weitern Gebrauch des Jodkaliums die ebengenannten übeln Zufälle wieder eintreten. Hinzufügen muss ich noch, dass ich nicht selten bei Kranken, die das Jodkalium nahmen, einen Reizungsstand der Schneiderschen Membran entstehen sah, der sich durch bedeutende Ausleerung aus der Nase und durch Schmerz längs derselben und der Stirne kund gab.

Bisweilen verlieren die Kranken, besonders zarte Frauenzimmer, so lange sie unter dem Einfluss des Jodkaliums sich befinden, die Neigung zum Schlaf; sie sind stets munter und

klagen über eigenthümliche Empfindungen im Kopfe, die sie nicht genau beschreiben können, und die nicht eigentlich Kopfschmerz zu nennen sind. Gegen diese Schlaflosigkeit ist das beste Mittel eine Purganz und allenfalls das Jodat eine kurze Zeit auszusetzen.

Habe ich aber, wird man fragen, keine von den schrecklichen Wirkungen bei dem Gebrauch des Jodkaliums gesehen, die man als das Resultat der Jodine angegeben hat, nämlich Abmagerung, grosse gastrische Reizung, Atrophie der Hoden und der Mammen, Tuberkeln in den Lungen, Hämoptoe, ernste Nervenleiden und viele andere Uebel? Ich will offen das Resultat meiner Erfahrungen kund thun, jedoch muss ich dabei vorausschicken, dass ich über die Wahrhaftigkeit der Angaben Anderer in dieser Beziehung nicht im Geringsten Zweifel hege. Vielleicht bin ich glücklicher gewesen, als Andere, indessen setze ich dieses nicht voraus; ich schreibe das günstigere Resultat, das ich erlangt habe, lediglich dem Jodpräparat zu, dessen ich mich bediente, und der Art und Weise, wie ich es gebraucht habe. Nach Dem, was ich von der Wirkung der Jodine, als Tinktur und beigemischt der Auflösung von Jodkalium gesehen habe, kann ich nicht zweifeln, dass sie allerdings im Stande sei, durch ihre eigenthümliche reizende Thätigkeit die übelsten Ereignisse im Organismus herbeizuführen. Solche Ereignisse habe ich bei der Anwendung des Jodkaliums nicht gesehen; jedoch will ich sagen, was ich gesehen habe.

Bei einer Gelegenheit nahmen zwei weibliche Kranke in diesem Hospitale aus Nachlässigkeit entweder der Wärterin oder der Kranken selber an einem Tage das Doppelte ihrer gewöhnlichen Dosis Jodkalium; nämlich jede Kranke nahm 1 Drachme des Salzes in Solution. Das Resultat war eine gleiche Reihe von Symptomen in Beiden: Unwohlsein, Halsschmerz, Kolikschmerzen, Erbrechen, etwas Purgiren, häufiger Puls und Erschöpfung. Auffallend war es mir, dass jede Kranke ihre Symptome dem Fleische zuschrieb, das sie zu Mittag gegessen hatten, und nicht der Arznei, was sich jedoch als ein Irrthum erwies. Bei beiden Frauen verschwanden die Symptome am folgenden Tage, und das einzige Mittel war eine Gabe Rizinusöl mit Senna und einigen Tropfen Opiumtinktur.

Einige meiner Kranken litten, während sie sich unter der vollen Einwirkung der Jodkaliums befanden, an einem akuten

Schmerze vorn und unten an der linken Seite in der Gegend der von den falschen Rippen gebildeten Konvexität, wobei sich Husten und Athmungsbeschwerden einfanden. Solchen Kranken liess ich Blut, setzte auch wohl Blasenpflaster. Bei allen war das Blut pleuritisch mit vertiefter Kruste und bedeutendes Fieber vorhanden, bisweilen war sogar die Zunge trocken und braun. Wären diese Symptome nur in einem einzigen Falle eingetreten, so wäre es mir nie eingefallen, sie dem Jodkalium zuzuschreiben, aber da sie in so vielen beobachtet worden und sich überall gleich blieben, so konnte ich sie nur von den Mitteln ableiten. Ich kann aber nicht sagen, welches Organ ergriffen war; der Magen war es nicht, indessen verlor sich die Krankheit bald; das Mittel durfte nur eine kurze Zeit ausgesetzt und konnte dann ohne Nachtheil wieder angefangen werden.

Ich kann die Versicherung geben, dass diese eben angegebenen Symptome die einzigen unangenehmen Ereignisse waren, welche die Anwendung des Jodkaliums bei den Hospitalkranken in ihrem Gefolge hatte. Jedoch muss ich noch bemerken, dass der Apotheker dieses Hospitals, Herr Cullen, mir erzählt hat, er habe bei einer Gelegenheit auf den Gebrauch des Jodkaliums Purpura entstehen sehen; ich habe nie dergleichen gesehen. Herr Cullen versicherte jedoch, dass, als er den Gebrauch des Jodkaliums ausliess, die Purpura verschwand, dagegen wiederkam, als er das Jodkalium wieder zu geben anfing. — Ich will jetzt noch einen Fall aus meiner Privatpraxis erzählen. Ich gab einem Kranken, der mich in meinem Hause besuchte und an einer Periostitis beider Schienbeine litt, wobei zugleich eine venerische Tuberkeleruption vorhanden war, das Jodkalium. Das Mittel war von auffallendem Nutzen, denn der Kranke hatte vorher in grossen Massen Merkur ohne allen Erfolg gebraucht. Der Kranke besuchte mich zwei bis dreimal und immer rieth ich ihm, das Jodkalium weiter zu gebrauchen. Dadurch mochte der Kranke auf den Gedanken gekommen sein, dass er sich selber kuriren könne, und es vergingen mehrere Wochen, ohne dass ich ihn sah. Als er endlich wiederkam, erfuhr ich, dass er in kurzen Zwischenräumen das ihm angeordnete Mittel genommen habe, dass er es niemals länger als eine Woche fortsetzte, denn in dieser Zeit fand er sich frei von allen Schmerzen. Er kam auch nicht zu mir dieses Mal wegen seiner Periostitis

oder wegen seiner Tuberkeleruption, sondern wegen Indigestion mit bemerkenswerther Säurebildung im Magen, Schmerz und Zusammenschnürung in der Speiseröhre und wegen Abmagerung. Ich gab ihm etwas schwefelsaures Chinin, welche Arznei ihn in wenigen Tagen zu einem ziemlichen Wohlbefinden brachte. Jetzt vergingen wieder mehrere Wochen, ehe ich ihn sah, und als er nun zu mir kam, litt er an heftigem Kopfschmerz, schnellem und schwirrendem Pulse und abermals an Verdauungsbeschwerden; am merkwürdigsten aber war ein eigenthümlicher Zustand seiner Augen, wie ich ihn noch nie gesehen hatte. Die Pupillen waren erweitert und beide Augen waren in fortwährender Bewegung, einer Bewegung, die derjenigen glich, die man bei Kindern mit angeborner Katarakt bemerkt. Der Kranke war nämlich durchaus nicht im Stande, die Augen auf einen Gegenstand zu fixiren; er hielt stets seine Hand über ihnen, als wollte er sie vor dem Lichte schützen, und doch schien es nicht, als wenn das Licht ihm besonders reizend sei. Er klagte über steten Kopfschmerz. Ich erfuhr von ihm, dass einige Zeit, nachdem er mich verlassen hatte, die Schmerzen in den Schienbeinen wieder gekommen waren, dass er die Arznei, nämlich das Jodkalium, wieder angefangen hatte, dass es ihm sehr gute Dienste gethan, dass er mehre Flaschen von der Mischung gebraucht habe, und dass er dann in diesen Zustand gerathen sei. Von diesem Augenblicke an beschloss ich, den Kranken im Auge zu behalten; denn ich hatte nie einen Kranken an solchen Symptomen leidend gesehen. Der Zustand seiner Augen war höchst merkwürdig, und ich war mir nicht klar, welcher Ursache ich dieses Augenleiden zuschreiben sollte. Ich will nicht alle Einzelnheiten dieses Falles erzählen, ich will für jetzt nur erwähnen, dass der Kranke bald Symptome von Lähmung an einer Seite des Körpers erlitt, welcher Lähmung ein Muskelzittern vorausging, dass er zwei bis drei Wochen lang in einem hoffnungslosen Zustande sich befand, dass er aber alsdann seine Lähmung verlor und seine Kräfte wieder bekam, dass die Augen ruhiger zu werden anfingen, dass der Puls stärker und langsamer wurde, der Kopfschmerz nachliess und dass an der völligen Genesung nicht mehr zu zweifeln war.

Waren die Symptome im Nerven-, Muskel- und gastrischen Systeme die Wirkung des Jodkaliums? Ich glaube, sie waren

es, denn sie haben einige Aehnlichkeit mit Symptomen, die in einigen Fällen sich ereigneten, in welchen Lugol die Jodine aufgelöst in Alkohol als Bad angewendet hat. Auch Dr. Jahn in Meiningen hat, was die zitternde Bewegung der Augen betrifft, einen analogen Fall erzählt. Ich glaube indessen, dass solche Symptome nur dann eintreten werden, wenn man die reine Jodine innerlich giebt, oder mit unpassenden Zusätzen, oder wenn eine besondere Eigenthümlichkeit der Konstitution vorhanden ist. Ich hege diese Ansicht, weil ich unter der ungeheuren Anzahl von Kranken, denen ich dieses Mittel gegeben habe, nie einen ähnlichen Fall erlebt habe; ich möchte sagen, dass der in solchen Fällen vorhandene Zustand demjenigen analog ist, der durch Merkur hervorgebracht worden ist und eben so gut Jodinismus oder Jodinkachexie genannt werden könne, als der durch langen Merkurialgebrauch entstehende Zustand Merkurialismus oder Merkurialkachexie geheissen wird. Während es uns nicht unwichtig ist, daran zu erinnern, dass eine solche Reihe von Symptomen auf den Gebrauch des Jodkaliums folgen könne, ist es jedoch einleuchtend, dass dieses keinen eigentlichen Einwurf gegen dieses Mittel bilden dürfe. Eben so gut müssten wir Merkur oder Arsenik und viele andere schätzbare Mittel verbannen, weil sie bisweilen, namentlich wenn sie unzweckmässig angewendet werden, übele Folgen haben. Was aber noch besonders zu Gunsten der Jodine spricht, ist, dass sie, wie ich früher erwiesen habe, sich nicht im Organismus anhäuft, sondern dass die Erscheinungen mehr von einer Funktionsstörung resultiren.

Mit der Ausnahme des ebenerwähnten Falles habe ich niemals Abmagerung durch das Jodkalium beobachtet; ich habe vielmehr geradezu das Gegentheil wahrgenommen. Ich hatte Kranke, die das Mittel zu nehmen begannen, als sie blass, mager und erschöpft waren, und während der Kur fett und robust wurden. Ja eine Kranke, die von Jugend auf äusserst mager und blass war und es während ihrer neuen Krankheit noch weit mehr wurde, wurde voll, kräftig und blühend. Ich habe nicht nur niemals allgemeine Abmagerung beobachtet, sondern ich habe auch niemals die Atrophie der Brüste und Hoden wahrgenommen, welche als die Wirkung der Jodine angegeben worden; auch hatte ich niemals den geringsten Grund, anzunehmen,

dass dieses Mittel Hämoptoe oder Tuberkelbildung in den Lungen herbeizuführen im Stande sei. Mit einem Worte erkläre ich, dass ich fest überzeugt bin, es gebe in der *Materia medica* kein anderes Mittel, das als therapeutisches Agens so wohlthätig, und vorsichtig angewendet, zugleich so wenig nachtheilig ist, als das Jodkalium.

Nur noch einen Punkt will ich berühren, ehe ich diese Vorlesung schliesse. Wie kommt es, dass in Bezug auf die Heilkräfte des Jodkaliums so überaus verschiedene Meinungen herrschen? Es giebt Einige, die so weit gehen, dass sie behaupten, dies Mittel habe gar keinen Einfluss auf den Organismus, es sei vollkommen indifferent. Dagegen giebt es Andere, die dies Mittel genügend zu schätzen wissen. Ich kann mir dieses nicht anders erklären, als durch folgende Umstände: 1) Das Mittel ist häufig überaus verfälscht; 2) es wird von Einigen in sehr grossen Dosen, jedoch ohne alle Ordnung gegeben, von Andern dagegen in einer furchtsamen überaus kleinen Quantität; 3) es wird unnützer Weise Manches zugemischt, das vielleicht das Jodkalium zersetzt. Was aber eine Hauptrücksicht verdient und was von den Meisten, die das Jodkalium gebraucht haben, nicht beobachtet worden ist, ist die eigenthümliche Reizung des Magens und des Halses, die häufig eintritt und die man immer erst vorübergehen lassen und mit Chinin behandeln muss, bevor man das Mittel weiter fortsetzen kann. Was die Grösse der Gabe betrifft, so habe ich gesagt, dass ich das Jodkalium zu $\frac{1}{2}$ Drachme täglich verbrauchen lasse; es enthält dieses 21 Gran Jodine. Nun behauptet Lugol, dass wir die Jodine nur mit einer Dosis von $\frac{1}{2}$ Gran täglich beginnen, das Jodkalium mit $1\frac{1}{2}$ Gran, und dass wir erstere nicht über $1\frac{1}{2}$ Gran und letzteres nicht über $2\frac{1}{2}$ Gran steigern sollen. Lugol schreibt die übeln Wirkungen, die Coindet erlebt hat, den zu grossen Gaben zu; allein es ist wohl zu merken, dass hier überall von freier Jodine als Jodtinktur oder von einer Auflösung von Jodkalium, die einen Ueberschuss von Jodine hatte, die Rede gewesen ist, niemals von reinem Jodkalium.

Es kommt nur noch darauf an, zu bestimmen, in welchen Fällen von sekundärer Syphilis das Jodkalium indizirt und unerlässlich sei, und in welchen Fällen ihm andere Mittel

vorgezogen zu werden verdienen. Denn wenn auch die Jodine wohl in allen Fällen von sekundärer Syphilis Gutes bringt, so ist sie doch in manchen ein Mittel *par excellence*, und diese Untersuchung wird uns in unseren nächsten Vorlesungen beschäftigen und mir Gelegenheit geben, mich überhaupt über die Syphilis auszusprechen.

Kann noch heutigen Tages die Syphilis primitiv entstehen, oder kann Schanker und Tripper durch Beiwohnung eines blos an Leukorrhoe leidenden weiblichen Subjekts erzeugt werden? Von Francis Eagle in London.

(Aus *The Lancet*, Juli 1836. No. 671.)

Die vorstehende Frage ist früher mehrmals aufgenommen und fast immer verneint worden; wenigstens hat man mit Bestimmtheit behauptet, dass, wenn auch Urethritis, doch niemals wahrer Schanker durch den Koitus mit einem an Leukorrhoe leidenden Weibe entstehen könne. In neuerer Zeit ist hier und da wieder behauptet worden, echter Schanker, somit also Syphilis überhaupt, könne primitiv, d. h. ohne vorgängige Ansteckung durch Syphilis, entstehen; es sei genug, wenn das Weib, mit dem sich ein völlig reiner Mann einlässt, in unreinem Zustande sich befinde, z. B. an blossem *Fluor albus* leide. Die Frage ist in der That noch lange nicht entschieden; vom allgemeinen Gesichtspunkte aus könnte man sagen, dass so gut, wie einstmals die Syphilis primitiv entstanden, sie es auch jetzt noch können müsse, und vom speziellern lässt sich auch hier, wie fast überall in unserer Wissenschaft, der Satz aufstellen, dass man keinen Meinungsstreit als völlig abgeschlossen und entschieden betrachten dürfe. Denn sind die Meisten fest und sicher in der Ansicht, dass Syphilis nur durch Syphilis erzeugt werden könne und dass die Nothwendigkeit einer solchen Bedingung nur beim Tripper zu be-

zweifeln sei, so sind doch in neuerer Zeit Fälle beobachtet worden, die auch jenen Satz in Zweifel stellen, und es giebt manchen recht scharfblickenden Mann, der geradezu behauptet, dass der spontane Ursprung der Syphilis auch jetzt noch zu finden sei, und zwar häufiger wie man glaubt, wenn man nur nachforschen wollte. —

Wie dem nun auch sei, so halten wir die folgende Mittheilung von Fr. Eagle in London für interessant genug, um sie in unsere Sammlung aufzunehmen. Er beginnt mit einigen Beobachtungen.

1) Ein Herr, 28 Jahre alt, hatte mit einer Frau während ihrer Menstruation den Koitus verübt, und etwa eine Woche nachher rief er mich, meine Meinung zu wissen, ob eine Pustel, die er an der Vorhaut bemerkt hatte, ein Schanker sei oder nicht. Die Pustel hatte einen speckiggelben Grund, der jedoch gar nicht oder wenig verdickt und verhärtet war. Die Pustel glich mehr der Brechweinsteinpustel. Da der Kranke von wankender Gesundheit war, so empfahl ich strenge Diät, untersagte jeden Gebrauch des Merkurs, und nach etwa 6 Wochen war das Geschwür geheilt; es verblieb indessen eine unvollkommene Narbe mit einer fleckigen, kupferfarbigen, empfindlichen, schorfigen Umgebung. Eine sekundäre Eruption folgte diesem Geschwüre nicht.

2) Ein Mann vollbrachte den Koitus mit einem Mädchen gegen Ende ihrer Menstruation und nach zwei Tagen bekam er einen Tripper, der eine lange Zeit hindurch lief, aber mit grossem Schmerze und grosser Reizung begleitet war.

3) Ein Mann verübte im halben Rausche mit seiner Frau während der Menstruation den Beischlaf und bekam bald darauf den Tripper; er wohnte später seiner Frau mehrmals bei, ohne jemals wieder den Tripper sich zuzuziehen.

4) Ein Herr, 51 Jahre alt, fragte mich um Rath, wie einem Uebel abzuhelfen sei, das bei seiner Frau vorhanden wäre. Die Frau nämlich litt an Leukorrhoe, und häufig bekam der Mann auf den Koitus mit ihr Tripper oder Geschwüre am Penis. Der Tripper wurde immer wie gewöhnlich geheilt und die Geschwüre wurden durch strenge Diät und Betupfen mit einer Auflösung von schwefelsaurem Kupfer beseitigt.

5) Ein Ehemann, 33 Jahre alt, von sitzender Lebensweise, bekommt häufig schmerzlose Geschwüre an der Vorhaut, die, wenn nicht Merkur gegen sie angewendet ward, entweder gar nicht oder nur sehr langsam heilten. Seine Frau, mit der allein er nur den Koitus verübt, ist ganz gesund, leidet aber an Leukorrhoe.

6) Ein Herr, 46 Jahre alt, dessen Frau in Folge einer angreifenden Leukorrhoe sehr schwächlich ist, leidet mehrmals im Jahre an einem oft hartnäckigen Tripper.

Alle diese Fälle beweisen allerdings noch nicht, dass jene Geschwüre wirkliche Schanker gewesen und die Tripper Ansteckungskraft hatten, aber so viel ist gewiss, — und es kann, sagt E., noch eine weit grössere Zahl von Fällen aufgesucht werden — dass durch Koitus mit einer an Leukorrhoe leidenden Frau oder während der Menstruation, selbst wenn auch nirgends Syphilis im Spiele gewesen, Affektionen entstehen, die denen durch den Koitus mit einer Syphilitischen erlangten im höchsten Grade ähnlich sind. Mögen diese Thatsachen vom spontanen Entstehen der Syphilis auch noch nicht Ueberzeugung verschaffen können, so deuten sie doch wenigstens darauf hin, und es erregt allerdings Verwunderung, dass man den spezifischen Charakter des venerischen Giftes nicht weit mehr in Frage gestellt hat, als es bisher geschehen. Aber, sagt E., da einem gelbsüchtigen Auge Alles gelb erscheint, da nämlich einmal die Idee der Spezifizität des venerischen Giftes und der Permanenz desselben, d. h. dass keine Syphilis ohne syphilitische Ansteckung möglich sei, in den Köpfen Aller Platz gewonnen hat, so hat man auch gar nicht mehr daran gedacht, die nächste Ursache zu ermitteln, sondern man hat nur die Wirkungen beachtet, und darum hat man auch niemals diese Wirkungen, ich meine alle sogenannten Erscheinungen der Syphilis, richtig gewürdigt und verstanden. Ja der sonst so selbstständig urtheilende Hunter fasste die Meinung eines vor vielen Jahrhunderten entstandenen Giftes, von dem noch alle heutige Syphilis abstamme, ohne weitere Prüfung auf, und glaubte, dass die eigentliche Ursache oder das Wesen der Syphilis ausser unserem Bereiche liege; an Thatsachen, welche beweisen, dass Geschwüre, die dem Schanker vollkommen ähnlich sind, auch blos durch unreinen

Beischlaf entstehen können, scheint er nicht gedacht oder sie nicht gekannt zu haben. Von der Leukorrhoe, sagt er, habe er blos gefunden, dass sie beim Manne Ausflüsse erzeugen könne, die die Form der Gonorrhoe haben, aber dass sie keine Geschwüre herbeigeführt und, so viel er wisse, niemals allgemeine Syphilis entwickelt habe.

„Können wir also nachweisen, — und obige Thatsachen sind, wie ich der Anständigkeit und Offenherzigkeit der mir bekannten Kranken nach bestimmt versichern kann, durchaus nicht zu bezweifeln, — können wir also nachweisen, dass durch den Koitus mit einer nur an Leukorrhoe leidenden Frau Geschwüre am Penis des Mannes entstehen können, so ist dieses ein sehr wichtiges Glied in der Kette von Beweisen zu Gunsten der Ansicht, dass venerischer Tripper und Schanker oder Geschwüre durchaus nichts Anderes seien als die Produkte eines leukorrhoischen oder sonstigen scharfen Stoffes auf eine äusserst zarte oder exkoriirte Haut. Wenn anständige Ehefrauen, die stets sittsam leben, die sehr reinlich sind und die niemals in ihrem Leben venerisch gewesen sind, Gonorrhoe und Geschwüre beim Manne, blos wenn sie an Leukorrhoe leiden, erzeugen können, sollte nicht anzunehmen, ja mit Bestimmtheit zu behaupten sein, dass eine öffentliche Dirne, welche an hohem Grade von Reizung in den Geschlechtstheilen und in Folge der ausschweifenden Lebensweise auch an allgemeiner Reizung leidet, durch ihre Leukorrhoe im Manne einen weit heftigeren, hartnäckigeren Ausfluss und Schanker, oder mit andern Worten, einen echten venerischen Tripper und Schanker hervorzurufen vermöge?

„Was so häufig in den Hospitälern erlebt wird, bestätigt diese Ansicht, indem von 12 syphilitischer Leiden verdächtigen Dirnen 4 durchschnittlich an Leukorrhoe, 4 an sogenannten spezifischen Geschwüren und 4 an zweifelhaften Uebeln leidend erkannt werden.

„Es ist doch wahrhaftig kaum etwas mehr als eine durchaus willkührliche Annahme, wenn man versucht, aus einer sich abstufenden Reihefolge von der einfachsten Exkoriation durch Leukorrhoe bis zum Schanker mit erhaben aufgeworfenen Rändern, zwischen welchen Extremen die unzähligsten Gradationen und unmerklichsten Uebergänge stattfinden, Formen herauszureissen und sie echt

venerische zu nennen und die mildern mit diesem Attribute nicht zu belegen. Im alten Testamente schon finden sich in den hygieinischen Vorschriften, die Moses seinem Volke gab, einige Sätze, die auf eine ansteckende Krankheit der Genitalien, wie man meint auf den Tripper, aber höchst wahrscheinlich auch auf Leukorrhoe und vielleicht überhaupt auf alle unreine Krankheiten der Geschlechtstheile deuten. Ist dieses wahr, so geht daraus ebenfalls hervor, dass schon damals die Gesetzgeber oder die Erleuchteten des Volkes fest überzeugt waren, dass Koitus während irgend eines Ausflusses bei dem Weibe oder dem Manne üble Krankheiten hervorbringe, dass solcher ausfliessende Stoff einem Gifte gleich zu achten sei, und dass die in solchem unreinen Koitus erzeugten Kinder an Ausschlägen (Aussatz, Lepra) leiden."

E. nimmt diese und manche andere Thatsachen zu Hülfe, um zu zeigen: 1) dass in Folge jedes unreinen Beischlafes alle die die Syphilis charakterisirenden Erscheinungen noch heutigen Tages ganz von selber entstehen können; 2) dass die Syphilis durchaus nichts Spezifisches in ihrem Wesen habe; 3) dass alle Geschwüre und Ausflüsse der Genitalien und die Affektionen der in der Nähe liegenden Lymphorgane ganz identisch andern schmutzigen Geschwüren, Schleimausflüssen und Drüsenleiden seien, und 4) dass es also zur Heilung venerischer Uebel keiner spezifischen Methode bedürfe, dass der Merkur recht gut Heilung zu bewirken im Stande, aber nicht durchaus nothwendig sei. —

Man hat ihm mehrere Einwürfe gemacht, die E. hier zu beantworten strebt.

Erster Einwurf. „Wenn Diejenigen, welche der Meinung sind, die Syphilis habe in ihrer Natur durchaus nichts Spezifisches, indem sie die ganze Reihe der sekundären Erscheinungen, die immer als Beweise der Spezifizität der Syphilis angegeben werden, entweder einer zufälligen anderweitigen Säfteverderbniss und besonders der durch den Merkur bewirkten Dyskrasie zuschreiben, — wirklich Recht haben, — wie kommt es, dass von den Tausenden, die wegen anderer Krankheiten grosse Mengen Merkur nehmen, verhältnissmässig zu Denen, die dieses Mittel wegen Syphilis gebrauchen, nur überaus wenige, vielleicht gar keine jener als sekundäre Syphilis geltenden Erscheinungen entwickeln?"

Gegen diesen Einwurf erhebt sich E. mit allem Eifer, weil er die Wichtigkeit desselben fühlt. Angenommen, dass wirklich Tausende wegen anderer Krankheiten grosse Mengen Merkur nehmen, was indessen noch zu bestreiten ist, so wird, sagt E., nur bei überaus Wenigen so recht nach und nach, so recht methodisch bis fast zur Salivation dieses Mittel in den Organismus hineingeschoben und selbst bei diesen Wenigen ist dann die Krankheit gewöhnlich von der Art, dass die Kranken Bett und Stube hüten müssen, wodurch viele Nachtheile der Merkurialeinwirkung gemildert werden, und dann sind es ja auch wohl meistens hitzige, akute, inflammatorische, fieberhafte Krankheiten, gegen die man wohl Merkur zu brauchen pflegt, und wer weiss nicht, dass in einer fieberhaften, akuten Krankheit der Organismus in einem ganz andern Lebenszustande sich befindet und die Mittel — wie das ganz deutlich die Schule des Kontrastimulus gelehrt hat — in weit höherm Grade zu ertragen vermag, als im chronischen oder normalen Befinden. Darum gilt obiger Einwurf, bei Lichte besehen, gar nichts.

„Uebrigens brauchen die übeln Wirkungen, sagt E. ferner, nicht unmittelbar auf den Gebrauch des Merkurs zu folgen; ja in vielen Fällen kommen sie so spät, dass sie gar nicht mehr als Folge dieses früher eingenommenen Giftes betrachtet werden.“ E. ist sogar fest überzeugt, dass, wenn man in vielen Fällen von Phthisis, von gestörter Herzthätigkeit oder organischem Herzleiden und von Skropheln recht umsichtig und genau nach der Ursache forschen wollte, man als Grund der andauernden und seit Jahren bestehenden Gefässreizung eine Merkurialirritation erkennen würde. Schon Hunter hat ganz richtig bemerkt, dass die sichtbaren Wirkungen, welche der andauernde Gebrauch von Merkur auf den Organismus hat, hauptsächlich in einer allgemeinen krankhaften Reizbarkeit bestehen, so dass das Subjekt für Eindrücke viel empfindlicher wird, einen schnellen und harten Puls bekömmt und eine Art vorübergehenden Fiebers zeigt; aber bei vielen andern Subjekten gehen die Wirkungen des Merkurs noch über diesen Punkt; er agirt wie ein wirkliches Gift.

„Ich frage nicht, welche besondere Reihe von Krankheitsformen in diesem Zustande des Organismus eintreten, sondern ich frage nur, ob ein Verfahren, wodurch derselbe krankhaft

empfindlich und reizbar gemacht ist, etwas Anderes heisst, als zu dieser oder jener Krankheit überhaupt den Grund zu legen? Wenn in Folge einer solchen krankhaften Reizbarkeit das Subjekt phthisisch wird, so hat keine phthisische Diathese Schuld, sondern der Umstand, dass die Lungen empfindlicher und ein grösserer Andrang von Blut zu ihnen bewirkt worden. Leidet der Kranke fortwährend an Rheumatismen, so hat der frühere Merkurgebrauch Schuld, der ihn in ein lebendes Barometer umgewandelt hat. Leidet das Subjekt an Skropheln, so ist auch die frühere Merkurialkur die Ursache hiervon, insofern sie das absorbirende System in einen krankhaft erregten Zustand versetzt hat."

Bei allen diesen Zuständen denkt man meistens gar nicht an den lange Zeit vorher gebrauchten Merkur, und doch trägt er in sehr vielen Fällen von diesen und andern Zuständen allein die Schuld. Die andern Zustände in Folge des Gebrauchs von Merkur sind Rheumatismen, Knochenschmerzen, Nodi, Periostitis, Entzündung der Schleimhäute des Darmkanals, besonders der Nasen- und Mundhöhle, und mannichfache Affektionen der Haut. — Der häufig sich wiederholende Rheumatismus, die Anfälle von Knochenschmerzen, die man für venerisch erklärt hat, sind nichts als die Wirkungen des Merkurs und müssen *Rheumatismus mercurialis* genannt werden; zwei Fälle mögen dieses erläutern.

Im August 1835 wurde ich zu einem 35 Jahre alten, verheiratheten Manne gerufen, welcher seit den letzten 3 Jahren an den furchtbarsten Gliederschmerzen litt, die er und seine Aerzte für venerisch erklärt hatten und gegen die er mehrmals vergeblich salivirt worden. Er glaubte, er habe sich während des Gebrauchs des Merkurs in einem Anfall von Syphilis erkältet und so sich die Krankheit zugezogen. Ich fand ihn leidend an allen Erscheinungen einer starken Gefässreizung, wie ich sie oben als Folge einer Merkurialvergiftung angegeben habe; ich fand nämlich einen Grad von Speichelfluss, Fieber, schnellen Puls, erschwertes Athmen, Schmerzen der Herzgegend, häufiges Herzklopfen, dumpfe Schmerzen über der Stirne, grosse Empfindlichkeit im Vorderkopf und häufiges Erbrechen. Ich scheute mich, in diesem Zustande Blut zu lassen, und verordnete folgende Mischung:

℞. *Decoct. Sarsaparill. compos.* ℥xij
Vini stib. ℥ij.
M. S. Omni quart. hor. cyathum.

Die übrigen Mittel, nämlich Merkur, Branntwein, Wein, untersagte ich streng und gestattete nur Milch, Reis, Grütze. Der Kranke besserte sich zusehends; ich verordnete ihm nun zur Stärkung dreimal 1 Drachme *Ferrum carbonicum.* Nach einem Monate befand er sich vollkommen genesen, und obgleich seitdem Winter und Frühling vergangen ist, eine Zeit, während der Rheumatismen zu herrschen pflegen, blieb der Kranke seitdem doch völlig ohne den leisesten Anfall.

Der zweite Fall, den ich erzählen will, gehört eigentlich nicht mir selbst an; ich erzähle ihn auch nur beiläufig und in aller Kürze. Eine junge Frau, die einen heftigen Anfall von Rheumatismus hatte, der sehr hartnäckig sich erwies, wurde in einem Hospitale einer milden Merkurialkur unterworfen und als geheilt entlassen. Einige Zeit darauf kam sie in ein anderes Hospital mit Karies des Stirnbeins, und der Wundarzt, fest überzeugt, dass dieses Leiden nur die Folge des Merkurs sei, richtete seine Behandlung darnach ein und heilte die Kranke. Derselbe Wundarzt versicherte, dass vier der übelsten Fälle von Karies, die er je gesehen, keiner anderen Ursache zuzuschreiben wären, als dem Merkur, und es geht aus diesem und ähnlichen Fällen hervor, dass der Merkur in dem Augenblicke, in dem er einen Krankheitszustand zu beseitigen vermag, einen desto übleren hervorruft.

Zweiter Einwurf. „Wenn nicht wirklich, sagen die Vertheidiger der spezifischen Natur der Syphilis, ein venerisches Gift vorhanden ist, das absorbirt wird, wie kommt es denn, dass der ganze Organismus durch und durch von Syphilis ergriffen wird?“

Gegen diesen Einwurf lässt sich nur sagen, dass einmal durchaus noch nicht bewiesen ist, dass die allgemeinen Symptome wirklich syphilitischer Natur seien, indem sie niemals primäre Syphilis hervorzurufen pflegen, dass vielmehr aller Grund vorhanden ist, anzunehmen, diese Reihe von Symptomen sei, wie schon früher erwiesen, das Ergebniss einer Merkurialkachexie oder einer anderweitigen Dyskrasie. Ist dies als erwiesen zu betrachten, so fällt der Einwurf in sich selbst zusammen.

Dritter Einwurf. „Welchen Beweis giebt es denn, dass Leukorrhoe oder sonstige scharfe Ausflüsse aus den Genitalien durch den Koitus wirklichen Schanker oder Tripper hervorrufen, und dass umgekehrt Schanker und Tripper Leukorrhoe erzeugen könne?“

Diesem Einwurfe lassen sich nur die obigen Fälle, deren Zahl bedeutend vermehrt werden könnte, entgegen stellen. Ein an einem scharfen reizenden Ausflusse leidendes Weib kann bei einem Manne, der mit ihr den Koitus verübt, Exkoriationen am Penis erzeugen, die sich gewöhnlich in üble faule Geschwüre verwandeln, welche sich von Schankern gar nicht unterscheiden und sich wie die übelsten Schanker verhalten, wenn das Subjekt schlechte Säfte hat oder einer reizenden Lebensweise fröhnt. Würde man nun gegen diese Schanker eine tüchtige Merkurialkur vornehmen, so würde wahrscheinlich das Geschwür geheilt werden, aber es würde sich eine Reihe von sogenannten Merkurialerscheinungen entwickeln, welche dann von den Verfechtern der spezifischen Natur der Syphilis als Beweise einer daseienden Lues betrachtet werden möchten. Käme nun noch hinzu, dass der Stoff von diesem übeln Geschwüre auf dem Penis, wenn dann abermals der Koitus verübt würde, seinerseits Leukorrhoe und geschwürige Exkoriation in einem Weibe herbeiführte, so wären doch wirklich alle Bedingungen vorhanden, welche als die spezifischen Charaktere eines besonderen syphilitischen Giftes vorgegeben werden. Indem ich nun hierdurch behaupte, dass die sogenannte Syphilis ursprünglich ganz von selber entstehen könne, dass es dazu nämlich nur irgend eines scharfen Ausflusses, der die Folge von Unreinlichkeit, Ausschweifung und schlechter Lebensweise u. s. w. sein kann, bedürfe, nehme ich auch zugleich an, dass die Natur des reizenden Ausflusses oder des Schankers und Trippers durchaus dieselbe und nur dem Grade nach verschieden sei, und dass vielleicht die Verschiedenheit der Textur, welche vom scharfen Stoff kontaminirt wird, den Hauptgrund abgiebt. Das tägliche Vorkommen von Schankern ohne Tripper, wo es doch kaum möglich ist, anzunehmen, dass der scharfe Stoff, der den Schanker hervorgerufen habe, nicht auch die Lefzen der Harnröhrenmündung berührt haben müsse, ist allerdings ein Einwand, aber dieser Einwand verschwindet, wenn man bedenkt, dass häufig eine und dieselbe Ursache ver-

schiedene Wirkungen hervorruft. Jedenfalls ist es wichtig, zuerst über diese Ursache im Klaren zu sein, bevor man darauf ausgeht, die Umstände zu ermitteln, unter denen ihre Wirkungen sich modifiziren.

Ich schliesse diese meine Abhandlung mit folgenden drei Sätzen, als dem Resultate meiner Erläuterungen:

1) Dass ein anständiges oder wenigstens nicht-syphilitisches Frauenzimmer, wenn sie an Leukorrhoe oder sonstigem scharfen Ausfluss aus der Vagina leidet, Schanker und Geschwüre an dem Penis eines ihr beiwohnenden Mannes hervorrufen kann;

2) dass, je heftiger die Ursache ist, desto heftiger auch die Wirkung sein muss, dass nämlich Leukorrhoe eines unmässig und schwelgerisch lebenden, der Ausschweifung und dem Trunke ergebenen und einer steten Aufregung ausgesetzten Frauenzimmers Geschwüre und Tripper auf diese Weise hervorzurufen vermöge, welche sich von den echten venerischen durchaus nicht unterscheiden, und endlich

3) dass Schanker und Tripper oder sonst reizende Ausflüsse aus dem Penis des Mannes blosse Leukorrhoe beim Weibe erzeugen können.

Ueber den Quecksilbergebrauch gegen Syphilis während der Schwangerschaft, von Paul Dubois.

(Aus *Gazette des Hôpitaux*. Novemb. 1836. No. 139.)

Bei einer Schwangern, welche wegen eines syphilitischen Ausschlages und eines Ausflusses aus der Vagina einer Merkurialkur unterworfen worden war, erfolgte am achten Monate der Schwangerschaft der Austritt einer todten, schon in Fäulniss übergegangenen Frucht, nachdem schon vierzehn Tage zuvor die Kindesbewegungen aufgehört hatten. — Ueber diesen Fall machte Dubois in Betreff des Merkurialgebrauches gegen Syphilis bei Schwangeren folgende für die Praxis sehr wichtige Bemerkungen.

Schon Fabricius Hildanus wirft (*Nat. Cur. Cent. V, obs.* 97) die Frage auf, ob man syphilitischen Schwangern Merkur geben solle oder nicht? und beantwortet dieselbe bejahend. Er führt auch zugleich einen Fall von einer im zweiten Monate schwangern syphilitischen Person an, die zugleich Amme war. Dieselbe wurde mit Quecksilber behandelt und gebar dessen ungeachtet zur regelmässigen Zeit ein gesundes Kind. Fabricius fügt hinzu, dass diese seine Behandlung in diesem Falle drei Individuen zugleich geheilt hätte, nämlich die Mutter, den Foetus und den Säugling.

Mauriceau, der ebenfalls diesen wichtigen Gegenstand nicht mit Stillschweigen übergeht, sagt, dass man venerischen Schwangern den Merkur gebrauchen lassen dürfe und müsse, bemerkt jedoch, dass dieses Mittel nur für die ersten Monate der Schwangerschaft passe, indem es, nach dem siebenten Monate angewendet, Abortus hervorrufe. Wo die Schwangerschaft schon bis zu diesem Zeitpunkte vorgeschritten ist, räth Mauriceau die Entbindung abzuwarten und das Quecksilber nach derselben zu gebrauchen, was sowohl bei der Mutter als bei dem Kinde

mit Erfolg geschehen könne. Er führt mehrere Fälle zur Unterstützung dieser Behauptungen an.

Die meisten neueren Geburtshelfer sind auch diesen Ansichten beigetreten und nur einige wagen es, das Quecksilber in jeder Zeit der Schwangerschaft zu reichen, wobei sie jedoch immer alle Vorsichtsmaassregeln gebrauchen, um einen nachtheiligen Einfluss auf die Gebärmutter oder das Kind zu verhüten. Sie geben den Merkur nur in sehr kleinen Dosen und mässigen seine Wirkungen durch die Anwendung von Bädern und andern beschwichtigenden Mitteln. Was uns nun betrifft, sagt Dubois, so haben wir folgende Beobachtungen über diesen Gegenstand gemacht:

Im Jahre 1833 ward eine an Amblyopie leidende Person in's Hôtel-Dieu aufgenommen. Sie war im fünften Monat schwanger, verheimlichte jedoch, aus Furcht zurückgewiesen zu werden, ihre Schwangerschaft. Da man ein syphilitisches Leiden als Ursache des Augenübels annehmen musste, so verordnete Dupuytren Merkurialpillen nach seiner Formel. Kaum hatte diese Behandlung einige Tage gedauert, als ein Abortus erfolgte. Bei einer andern Person, die an *Fluor albus* und syphilitischen Vegetationen in der Scheide litt, war eine dagegen von Dupuytren eingeleitete Merkurialkur kaum eine Woche lang fortgesetzt worden, als Wehen eintraten und ein zwar lebendes, doch schwaches Kind geboren ward. Die Mutter befand sich nämlich im achten Monate der Schwangerschaft.

Der von Mauriceau und andern Schriftstellern gegebene Rath, sich in der letzten Zeit der Schwangerschaft der Anwendung des Merkurs zu enthalten, möchte daher wohl ganz passend sein; um so mehr, da die spezifische antisyphilitische Wirkung des Quecksilbers heutigen Tages von gewichtigen Autoritäten in Zweifel gezogen wird.

Bemerkungen über die Sarsaparilla als ein häufig gebrauchtes Mittel gegen syphilitische und analoge Dyskrasien, vorgelesen von John Hancock vor der *Medico-botanical Society* in London.

(Aus *The Lancet*, October 1829. No. 321.)

Es wird von vielen sehr ausgezeichneten Praktikern die Sarsaparillenwurzel als eines der besten Mittel, ja als das vorzüglichste gegen eingewurzelte syphilitische Leiden, wenn sie, wie es nach langer Dauer und nach vielen Kurversuchen wohl meistens der Fall zu sein pflegt, mit gichtischer, skrophulöser oder psorischer Dyskrasie verbunden sind, gerühmt. Andere Praktiker dagegen wollen von dieser Wurzel gar nichts gesehen haben; sie erklären sie nicht für nachtheilig, aber fast für indifferent. Wir können weder die Erfahrungen der einen noch der andern Partei bestreiten; aber worauf beruht diese Verschiedenheit der Ansicht? Die Annahme, dass die Wurzel bald echt, bald unecht, bald gut, bald verdorben sein möge, würde am besten diesen Umstand erklären, und — in der That verhält es sich auch wirklich so. Die folgenden Bemerkungen von John Hancock geben uns über diese Wurzel viel schätzenswerthe Auskunft. Wir säumen daher nicht, sie hierdurch weiter bekannt zu machen.

„Die herrlichen Wirkungen, sagt er, der echten Sarsaparillenwurzel und folglich der hohe Preis dieses Arzneistoffes haben die Bewohner derjenigen Gegenden, aus welchen sie zu uns gebracht wird, verleitet, von allen möglichen Smilax-Arten diejenigen Wurzeln zusammenzuraffen, die einige Aehnlichkeit mit der echten haben, ja selbst von Pflanzen anderer Familien die Wurzeln hinzuzumischen. Daher können wir uns nicht wundern, den europäischen Markt mit falscher Sarsaparilla überschwemmt zu sehen, und erklären uns daher sehr leicht den grossen Miskredit, in den dieses Arzneimittel bei vielen Aerzten gerathen ist.

„Die Sarsaparilla vom Rio-Negro, die über Angustura oder Para zu uns kömmt, ist die beste. Was diese Spezies betrifft, so kann ich mit Zuversicht das Allerbeste von ihr sagen, indem ich reiche Gelegenheit hatte, besonders in Angustura, wo ich fast 4 Jahre lebte, sie bei Kranken zu erproben. Diese Wurzel ist dort das einzige Mittel gegen die Syphilis, obwohl neben ihr noch viele andere, fälschlich Sarsaparilla genannte Wurzeln, in der Gegend am Oronoko, benutzt werden; aber nicht nur gegen Syphilis, sondern auch gegen eingewurzelten Rheumatismus und gegen andere chronische Leiden hat sich mir dieser Arzneistoff als eines der wirksamsten Mittel bewährt. Die Sarsaparilla hingegen, die wir in unseren Läden antreffen, ist, entweder weil sie zu alt oder verfälscht worden, oder weil sie unecht ist, durchaus wirkungslos. Die Apotheker sollten die Sarsaparilla geradezu aus den eben angebrachten Rollen *(rolls)* entnehmen lassen und nicht diejenige, die bereits zerstückelt verkauft wird. Gute Sarsaparilla hat eine widrige Schärfe, wenn sie gekaut wird, und dieses ist fast das einzige Kriterion ihrer Kräftigkeit.

„Die medizinischen Eigenschaften der Sarsaparilla, glaube ich, beruhen auch nur auf einem eigenthümlich scharfen oder ekelerregenden Stoffe, oder auf einem Prinzipe, das mit dem der Ipekakuanha Aehnlichkeit hat (wahrscheinlich Sarsaparillin), wenigstens wenn man nach den sinnlich wahrnehmbaren Eigenschaften der Wurzel und den klinischen Wirkungen urtheilen darf; und dieser scharfe oder ekelerregende Stoff, der in der kräftigen Sorte Sarsaparilla vorhanden ist, wird in gewissem Grade von demulzirenden oder schleimigen Partikeln umhüllt oder eingewickelt, und diese schleimigen Bestandtheile mögen auch etwas zu der Heilkraft beitragen. Auch als schweisstreibendes Mittel hat die Sarsaparilla mit der Ipekakuanha Aehnlichkeit, und eben so hat auch erstere Wurzel, wenn sie in grossen Dosen genommen wird und nicht durch langes Kochen verdorben ist, brechenerregende Eigenschaften. Ich glaube in der That, dass in vielen Fällen, wo die Sarsaparilla genommen wird, sie durch die Ipekakuanha vollkommen ersetzt werden kann. Wenigstens weiss ich mit der grössten Bestimmtheit, dass gerade wie bei der Ipekakuanha auch bei der Sarsaparilla die besten Kräfte durch langes Kochen zerstört werden. Es ist wahr, dass der

aus beiden sich entwickelnde Dampf, verdichtet, vollkommen geschmacklos ist, aber es ist in Bezug auf die Ipekakuanha wohl bekannt, dass, obwohl das über sie destillirte Wasser kaum einen geringen Grad von brechenerregender Eigenschaft besitzt, sie dennoch durch langes Kochen völlig wirkungslos wird. Ganz Dasselbe ist mit der Sarsaparilla der Fall. Nach langem Kochen wird der eigenthümliche Geruch, den eine gute Sarsaparilla reichlich durch eben dieses Kochen entwickelt, fast vollkommen vernichtet. Ein so bereitetes Sarsaparillendekokt brachte mir bei keinem Kranken die geringste Wirkung hervor, und auch die grösste Menge, etwa 6 bis 8 Unzen auf einmal, zeigten nichts von der diesen Mitteln sonst eigenthümlichen ekelerregenden, etwas berauschenden und widrigen Wirkung. Nachdem ich solche Dekokte unzählige Mal vergebens hatte nehmen lassen, heilte ich viele eben dieser Kranken mittelst derselben Sarsaparilla, die ich aber nicht kochen, sondern blos mazeriren liess, das heisst, ich liess die Wurzel mit kochendem Wasser übergiessen und sie einige Stunden in einem dicht unter dem Siedepunkte nahen Wärmegrade digeriren. In allen Fällen sorgte ich dafür, die Sarsaparilla in grossen Mörsern wohl zerquetschen zu lassen, und ich hütete mich wohl, irgend ein anderes Mittel daneben zu reichen, um das Resultat recht klar zu haben. Ist aber wirklich ein langes Kochen mit Vernichtung der kräftigen Eigenschaften der Wurzel begleitet, so ist auch nicht zu verwundern, warum so viele Praktiker, die diese Wurzel bis zur Hälfte oder einem Drittel einzukochen befehlen, keine oder nur unbedeutende Wirkung von ihr gesehen haben. Ein anderes Präparat der Sarsaparilla, noch weit verwerflicher als das Dekokt, ist auf manchen Theilen des Festlandes, besonders aber in England im Gebrauch, nämlich: durch langes Kochen der Sarsaparilla und durch Abdampfen ein Extrakt dieser Wurzel zu bereiten. Es ist klar, dass durch dieses Verfahren die Wirksamkeit des Mittels ganz vollkommen zerstört werden müsse. In vielen Laboratorien in London, die ich besuchte, und wo dieses Extrakt in grossem Maassstabe bereitet wird, wurde ich von dem eigenthümlichen, diese schätzbare Wurzel verrathenden Geruche, womit die Laboratorien erfüllt waren, betroffen; ich musste bedauern, dass gerade der wirksamste Stoff, nämlich dieses riechende Prinzip, so vergeudet wurde. Schon Brande bemerkt in seinem Handbuche

der Pharmazie, dass man über das Sarsaparillenextrakt sehr verschieden urtheile, aber er halte es mit Bestimmtheit für das schlechteste Präparat, insofern nämlich durch das Kochen und das Abdampfen die wirksamsten Bestandtheile verflüchtigt werden. Murray und Thomson haben Dasselbe zwar auch gesagt, aber die Aussprüche dieser Männer sind nicht beachtet worden. Was vom Extrakt gilt, gilt auch von dem sogenannten Sarsaparillensyrup, der nur aus einem versüssten Extrakt besteht. Selbst die Art des Kochens hat einen grossen Einfluss auf die Kräftigkeit des Präparats, und das Kochen *in vacuo* ist offenbar besser, als das Kochen in offenen Gefässen; allein alles Kochen ist überflüssig. Die beste Form, die Sarsaparilla zu verordnen, ist: man nehme von der besten und nicht zu alten Wurzel 1 Unze, lasse sie in einem weiten Mörser zerquetschen und zu einem groben Pulver zerstossen; darauf giesse man etwa 8 bis 10 Unzen kochenden Wassers und lasse das Ganze einige Stunden so am Feuer stehen, dass der Wärmegrad der Mischung dicht unter dem Siedepunkte verbleibe. Will man das Präparat noch kräftiger haben, so nehme man weniger Wasser oder mehr Wurzel und bediene sich dann einer starken Presse. Dieses Verfahren ist überhaupt bei allen getrockneten Wurzeln anzurathen, wenn man nichts von ihrer Wirkung verlieren will; nur bei denen, die harzige Bestandtheile haben, müsste man sich des Alkohols bedienen, statt des Wassers.

Was auch die Alten von den restaurirenden Kräften und den die Geschlechtstheile stärkenden Eigenschaften mancher Orchideen gesagt haben mögen, so glaube ich fast, dass die Sarsaparilla das einzige Heilmittel ist, das dieses Lob wirklich verdient. Diese Eigenschaft aber, glaube ich, hängt durchaus nicht von den mehligen Bestandtheilen der Wurzel ab, da sowohl eine wässerige Mazeration, als eine weingeistige Tinktur, welche letztere nichts von diesem stärkemehlartigen Theilen aufgenommen haben kann, auf gleiche Weise wirksam sind. Diese Eigenschaft ist eine der bemerkenswerthesten der echten Sarsaparilla, und in der That ist diese Wurzel ein so kräftiges Aphrodisiacum, dass sie nicht nur den Geschlechtsreiz erhöht, sondern auch die Säfte verbessert, den Kranken kräftiger macht und überhaupt die ganze Konstitution in einen wünschenswerthen Zustand versetzt. Die Pflanzer von Demerara, so wie viele ausge-

zeichnete Aerzte in diesen Kolonien, haben mich versichert, dass durch den Gebrauch der echten Sarsaparilla nicht nur alle möglichen Geschwüre heilen und Gelenkschmerzen nachlassen, sondern auch die Kranken an Fleisch zunehmen, eine glänzende, glatte, gesunde Haut bekommen und zur Thätigkeit viel aufgelegter werden, wie vorher. In der That hat die Sarsaparillawurzel in allen Dyskrasien, der Gicht, in den Skropheln und selbst auch in der Phthisis sich sehr wirksam bewiesen. In den spanischen Kolonien wird die Sarsaparilla gegen jedes Stadium der Syphilis gebraucht. Wenn die Bewohner daselbst den Gebrauch der Sarsaparilla beginnen, so trinken sie Grützwasser, Pflanzensäuren und kühlende Dinge, um den erhitzenden Wirkungen der Wurzel, die sie für ein sehr bedeutendes Stimulans halten, entgegen zu kämpfen. Indessen benutzen sie die Wurzel in einem weinigen Vehikel, und vermuthlich ist es dieses, wodurch die Sarsaparilla so erhitzend wirkt. Wie sehr indessen auch die Wurzel von vielen Autoren gegen die Syphilis gerühmt worden und wie sehr ich auch selber von der vortrefflichen Wirkung dieses Mittels in allen Stadien der Lues mich überzeugt habe, so halte ich es hier doch für kein Spezifikum, und nicht als ein solches empfehle ich es, sondern als ein allgemeines *tonicum* und *corrigens* bei allen Arten von Kachexien, wenn sie mit Schwäche, Abmagerung und einer Art Marasmus verbunden sind, folglich auch gegen die üblen Wirkungen des Merkurs. Lediglich der nicht genau beobachteten Diät bei dem Gebrauch dieser Wurzel, der Einführung falscher Arten oder verdorbener Sorten und der fehlerhaften Art und Weise, sie zu bereiten, glaube ich das häufige Misslingen der Kurversuche mittelst dieser Wurzel zuschreiben zu müssen.

Eine Krankheit, gegen die die Sarsaparilla ganz besonders empfohlen zu werden verdient, und gegen die sie am Oronoko und in Venezuela am meisten angewendet wird, ist eine Art von Rheumatismus, der gewöhnlich auf Gonorrhoe folgt und einzutreten pflegt, wenn der Ausfluss unterdrückt worden und der Kranke der Feuchtigkeit und Kälte sich ausgesetzt hat. Dieser *Rheumatismus gonorrhoicus* in Folge unterdrückten Trippers ist in Venezuela so häufig, dass er dort einen eigenen Namen hat. Er heisst Galico (κατ' ἐξοχήν: venerisch) und da auch alle übrigen Rheumatismen dort dieser Ursache zugeschrieben werden,

so versteht man unter Galico Rheumatismus überhaupt. Der echte gonorrhoische Rheumatismus ergreift, gleich nach Unterdrückung des Ausflusses, die Muskeln, die Ligamente und selbst das Periosteum. Die Gelenke werden unbeweglich; alle Glieder, die Wirbelsäule, die Hüftgelenke, die Schultern sind der Sitz furchtbarer Schmerzen; nach einiger Zeit erheben sich Tophi auf den Schienbeinen, dem Stirnbeine und den Armknochen, und wird nicht bald eingegriffen, so wird der Kranke vollkommen verkrüppelt und abgemagert. Einen solchen Fall sah ich im Jahre 1814; nach einer kräftigen aber durchaus erfolglosen Merkurialkur und nach der Anwendung aller gewöhnlichen in Europa üblichen Mittel wurde der Kranke durch Nichts geheilt, als durch eine einzige Flasche des Sarsaparillagetränks *(jarave del rey)*.

Bemerken muss ich noch, dass es bei dem Gebrauch der Sarsaparilla auch darauf ankömmt, dieses Mittel so lange in allmählig gesteigerter Gabe fortzusetzen, bis ein bemerkbarer Eindruck auf den Organismus geschehen ist. Ist dieses der Fall, so ist es besser, dann das Mittel 8 bis 14 Tage oder länger noch auszusetzen und darauf erst, wenn das Besserwerden nicht weiter Fortschritte macht, von Neuem mit dem Mittel zu beginnen und abermals zu steigen. Das Aussehen der Geschwüre oder Ausschläge giebt die beste Auskunft über diese Veränderung.

Es scheint, als liesse sich auch bei inneren Verschwärungen, z. B. bei Lungenleiden, von der genannten Wurzel viel erwarten, und in der That sind einige Fälle bekannt, wo der Erfolg vortrefflich gewesen. Auch bei hartnäckigen, auch nichtsyphilitischen Ausschlägen hat sich dieses Mittel, namentlich bei Negern, äusserst wirksam bewiesen, und hier sind dann gewisse Nebenmittel, als etwas Merkur, Spiesglanz, Salpetersäure, Jodine, Schwefelräucherung, Dampfbäder und etwas Opium, nach Umständen sehr hülfreich, insofern sie die Empfänglichkeit des Organismus für die Sarsaparilla steigern.

Wirksamkeit der Kubeben gegen Tripper und die beste Art, sie zu erreichen.

(Aus *The Lancet*, Januar 1830. No. 333.)

Ich bin fest überzeugt, dass der Misskredit, in den seit einiger Zeit die Kubeben als Heilmittel gegen den Tripper ge-

rathen sind, vorzüglich davon abhängt, dass sie entweder nicht in gehöriger Menge oder nicht in gehöriger Art gereicht werden. Die Behandlung eines gewöhnlichen Trippers beginne ich immer mit einem Abführmittel und benutze dazu nichts Anderes, als den *Tartarus natronatus*, den ich zu ½ Unze gebe. Dann lasse ich sogleich die Kubeben in folgender Weise nehmen:

℞. *Pulv. Cubebar.* ℥iij
Pulv. Gummi mimos. ℈j
Kali nitric. gr. vj
M. fiat pulvis, capiat aegrotus talem dosin omni quarta hora in Infuso seminum Lini.

Durch diese Verbindung mit Nitrum wird die Wirkung der Kubeben ausserordentlich verstärkt und niemals entsteht eine nachtheilige Reizung durch dieselben, obgleich die Dosis von 3 Drachmen nicht gerade klein ist. Will man jedoch eine sichere Wirkung von den Kubeben haben, so sehe man darauf, dass sie nie in den Apotheken gepulvert vorräthig gehalten werden, sondern unzerstossen an einem trockenen Orte in einem steinernen Gefässe. Man lasse es auch nie in Papier einschlagen, sondern in Töpfchen verschreiben, denn ich habe immer gefunden, dass altes aufbewahrtes Kubebenpulver, namentlich solches, welches in Papier sich befand, völlig wirkungslos war, während ganze Körner, selbst wenn sie alt waren und erst zur Zeit des Gebrauchs gestossen wurden, vollkommen wirksam sich zeigten.

Ueber die Behandlung der Syphilis in allen ihren Formen, wie solche nach vieljährigen Erfahrungen jetzt in der Charité zu Berlin festgestellt ist.

(Aus der Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen zusammengebracht.)

Die Abtheilung der Syphilitischen in der Charité zu Berlin wird vom Herrn Geheimenrathe Dr. Kluge dirigirt; derselbe bestimmt die Kurarten im Allgemeinen, regelt und ordnet die Lokalverhältnisse und hält eine höchst instruktive Klinik für Syphilis, wozu jedoch nur eine bestimmte Zahl von Zuhörern zugelassen wird. Unter ihm und für das Speziellere berufen steht ein königl. Stabsarzt, der die Verpflichtung hat, dann und wann die für die Wissenschaft und Kunst gewonnenen Resultate zu veröffentlichen. — Die folgenden Artikel, die zusammen ein Ganzes ausmachen, finden sich in den Jahrgängen der oben erwähnten Zeitschrift zerstreut; sie sind vom damaligen Stabsarzte, jetzigen Regimentsarzte Dr. Strunz.

I. Ueber die in der Charité zu Berlin übliche allgemeine nicht-merkurielle Behandlung der Syphilis.

Obgleich schon so Manches über die nicht-merkurielle Therapie der Syphilis gesagt und geschrieben worden ist, so würde man doch sehr irren, wollte man annehmen, dass jeder Arzt genau wisse, worauf es eigentlich dabei ankomme. Wer Gelegenheit hat, häufig sowohl mit auswärtigen als einheimischen Aerzten in Berührung zu kommen, wird es bestätigen, wie es Einem nicht selten begegnet, dass gerade Die, welche am eifrigsten gegen diese Methode und ihre Wirksamkeit kämpfen, oft am wenigsten mit der Art ihrer Anwendung vertraut sind und am meisten der Berichtigung ihrer Begriffe darüber bedürfen. Die geringe Meinung, welche man in der Regel von dieser

Kurart von Hause aus mitbringt, ist zugleich für Viele der Grund, sich nicht sonderlich um ihre Wesenheit zu kümmern, und es geschieht nicht selten, dass die Zweifler schon weit mehr Vertrauen zu ihr gewonnen haben, sobald sie mit den wesentlichen Theilen der Behandlung bekannt gemacht und sie hieraus *a priori* auf ihre Wirksamkeit einigermassen zu schliessen hingewiesen sind. Die gewöhnlichste Meinung, welche man von dieser Kurart hört, bezieht sich auf das Laxiren, und während man dies als die Hauptsache dabei betrachtet, ist man nicht selten geneigt, auch hiernach einzig und allein im Gegensatze zur merkuriellen Kur ihre Wirkung zu berechnen; doch wenn gleich unsere Behandlung von der Einfachheit ihren Namen führt (*Méthode simple* der Franzosen), so würde Der, welcher mit Uebersehung der später anzuführenden Momente in dem einfachen Laxans Heil sucht, bei dieser Behandlung nicht weniger unglücklich sein, als Jener, welcher ohne Rücksicht auf die äussern Bedingungen seiner Wirksamkeit in dem Quecksilber allein das Gegengift gegen die Syphilis sieht. Dies vorausgeschickt, dürfte es vielleicht für Manchen von Interesse sein, in Folgendem genauere Kenntniss zu erhalten von dem auf der Abtheilung für Syphilitische in der berliner Charité-Heilanstalt beobachteten therapeutischen Verfahren und von den Grundsätzen, auf welche sich dieses stützt. Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht umhin, schon aus dem Grunde einer vergleichenden Uebersicht an den von Dr. Fricke schon im Jahre 1828 veranlassten Aufsatz des Dr. Günther im 1sten Bande von Fricke's Annalen der chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg und an das von Bonorden verfasste Buch über Syphilis zu erinnern, worin ausser den übrigen Abschnitten mit grosser Ausführlichkeit und vorurtheilsfrei der therapeutische Theil abgehandelt ist.

1) Allgemeine Behandlung der (primären und sekundären) syphilitischen Formen.

Wie überall in der Medizin, so ist auch hier, ehe wir die Behandlung beginnen, die Berücksichtigung des Individuums das Erste, worauf sich unser Blick richten muss, und es würde ziemlich unklare Begriffe von dieser Methode überhaupt verrathen, wenn man alle Kranke, wie man zu sagen pflegt, nach

einem Leisten kuriren wollte. So überflüssig diese Bemerkung zu sein scheint, so kann doch nicht oft genug daran erinnert werden, insofern gerade, namentlich bei unserer Methode, leicht dagegen gefehlt und dadurch ein Grund zur verzögerten Heilung gegeben wird. In Bezug auf dieses Individualisiren sind ausser den gewöhnlichen Rücksichten des Alters, Geschlechts u. s. w., als zwei Hauptpunkte hervorzuheben: 1) Die robuste und entweder angeborne schwache, zarte, oder durch schädliche Einflüsse oder vorgängige Kuren geschwächte Konstitution, und 2) die früher geführte, jetzt zur Gewohnheit gewordene Lebensweise des Patienten. Es ist einleuchtend, wie z. B. die Diät und die Gaben des laxirenden Mittels hiernach modifizirt werden müssen, und ich werde unten gehörigen Orts wieder darauf zurückkommen. Ferner ist es für die Behandlung von Wichtigkeit, zu erforschen: 1) ob vorgängig viel Merkur gebraucht worden ist, und 2) ob die Fälle frisch, ohne vorhergegangene Behandlung, oder wenigstens mit geringer merkurieller Beimischung zu uns kommen?

1) In ersterer Beziehung vergeht nämlich kaum ein Tag, an dem nicht Einer aufgenommen wird, der die eine oder andere, gewöhnlich mehrere Quecksilberkuren ohne Nutzen durchgemacht hat und nun die Charité als letzte Zufluchtsstätte heimsucht. In meinem vorigen Berichte über die Resultate der in Rede stehenden Methode habe ich Gelegenheit genommen, einige solche Fälle von Quecksilber-Uebersättigung herauszuheben, und während ich dies schreibe, ist unter Nro. 2405 ein junger Mann von 26 Jahren recipirt worden, welcher nach seinen mitgebrachten Recepten innerhalb 5 Monaten in Summa 104 Gran Kalomel in kleinen Dosen zu 2 Gran, und 17 Gran Sublimat innerlich, ungerechnet das eingeriebene *Ungt. Hydrarg. ciner.* und den eingestreuten rothen Präzipitat, verbraucht hat, und zwar Alles dies gegen ein, wie Patient es beschreibt, kaum linsengrosses Geschwürchen an der innern Vorhautlamelle, unter den ungünstigsten äussern Verhältnissen in seinem Geschäfte als Stubenmaler und bei seiner gewöhnlichen Lebensweise, ich brauche nicht hinzuzufügen, mit so unglücklichem Erfolge, dass nicht allein das örtliche Uebel sich in hohem Grade verschlimmert hat, sondern dass auch der gesammte Organismus von dem angewendeten Mittel schwerlich zu seinem Vortheile durchdrungen ist.

In diesen, wie man sie mit Recht nennen kann, vernachlässigten Fällen würde man sehr unzweckmässig mit der kargen Diät (Viertelportion des Krankenhauses) anfangen, sondern hier erheischt zuerst die tiefgesunkene Ernährung und die allgemeine Schwäche eine etwas kräftigere diätetische Pflege durch kleine Portionen Braten, Fleischbrühe mit Eigelb u. s. w.; sobald aber die Kräfte es einigermassen gestatten, ist es nothwendig, eine gegen die Merkurial-Kachexie gerichtete Schwefelkur einzuleiten und allmählig dem Kranken wieder etwas von seiner nährenden Kost, bis er zur einfachen gelangt ist, zu entziehen. Es ist wahr, die von Dzondi empfohlene Art, den Schwefel zu geben (℞. *Flor. vel Lact. Sulph. drachm. duas*, *Tinct. Opii simpl. gutt. viginti*, *Aquae destill. unc. quatuor*, umgeschüttelt täglich dreimal einen Esslöffel voll), leistet hier die vortrefflichsten Dienste; allein ich habe mich in vielen Fällen hinlänglich überzeugt, dass auch die Darreichung des Schwefels in einer andern Formel (z. B. ℞. *Pulv. Liquirit. comp. unc. dimid. Sulph. depurat. drachm. unam aut duas*, *M. D. S.* dreimal täglich einen halben bis ganzen Theelöffel voll) denselben Zweck erfüllt und ausserdem noch den wichtigen Vortheil gewährt, dass die Darmausleerung kräftiger und sicherer geleitet werden kann. Zur Unterstützung dieser innerlichen Behandlung erhält der Kranke einen Tag um den andern und nach vierzehn Tagen alle zwei Tage ein lauwarmes Schwefelbad (*Kali sulphurat.* ʒß — ʒj/ß auf ein Bad), oder später, namentlich bei hartnäckigen Hautkrankheiten, salpetersaure Bäder (*Acid. nitric.* ʒj — ʒij zu einem Bade). Diese Kur wird in der Regel drei bis vier, höchstens sechs Wochen fortgesetzt, und darauf, sollte sie noch nicht Heilung herbeigeführt haben, mit der folgenden vertauscht.

2) Bei frischen und solchen syphilitischen Affektionen, bei denen kein übermässiger Quecksilbergebrauch vorherging, so wie in den Fällen, welche durch die vorgängige Schwefelkur von ihrer merkuriellen Komplikation befreit sind, wird nun die eigentliche Laxirkur eingeleitet, und zwar unter strenger Beobachtung von Diät, Ruhe, Reinlichkeit und gleichmässiger Temperatur, welche als unerlässliche Bedingungen zur Heilung betrachtet werden müssen.

Von welcher Bedeutung bei der Behandlung jeder andern Krankheit diese von Bonorden in seinem Werke unter der Be-

zeichnung der allgemeinen Kurregeln mit grosser Ausführlichkeit gewürdigten vier Momente seien, und wie viel man durch sie allein, abgesehen von allen Arzneistoffen, ausrichten könne, braucht wohl kaum erinnert zu werden.

a) Diät. Mit der Einschränkung, dass ausgehungerte, geschwächte Subjekte gleich von Anfang an Zulage an Braten, Bouillon u. s. w. bekommen, erhält unter gleichen Umständen jeder in die Behandlung neu eintretende Kranke die erste Woche dreimal des Tages ein viertel Quart einer mit Butter ohne Fleisch bereiteten und abwechselnd entweder mit Graupen, oder Gries, oder Brod, oder Mehl u. s. w. gekochten Suppe und für den ganzen Tag 6 Loth Semmel, d. h. die dritte Diätform (Viertelportion des Krankenhauses). Nach acht Tagen wird die zweite Diätform (halbe Portion), d. h. dreimal des Tages ein halbes Quart, des Mittags mit $\frac{1}{3}$ Pfund Fleisch bereiteter Suppe, dazu für den ganzen Tag 12 Loth Semmel oder $\frac{1}{2}$ Pfund weisses Roggenbrod gereicht. Diese halbe Portion behalten die Kranken in der Regel bis zu ihrer Entlassung bei, und nur in den Fällen, deren Heilung sich sehr in die Länge zieht, oder wenn der Kranke durch stark eiternde, brandige und sehr ausgebreitete Bubonen und Geschwüre sehr entkräftet worden ist, werden je nach den Umständen entweder einige kräftigere Nahrungsmittel als Extraverordnung zugelegt, oder die ganze Portion (erste Diätform) verordnet, welche Mittags aus $\frac{3}{4}$ Quart Gemüse mit $\frac{1}{3}$ Pfund Fleisch, und Morgens und Abends $\frac{3}{4}$ Quart Suppe von Mehl, Gries, Semmel, Hafergrütze u. s. w. und aus $1\frac{1}{2}$ Pfund schwarzem oder 1 Pfund weissem Roggenbrod besteht. Ich habe übrigens nicht ganz selten die Bemerkung gemacht, dass Geschwüre und Bubonen, welche im Verlaufe dieser Entziehungskur, über die gewöhnliche Zeit hinaus, einige Wochen hindurch sich nicht veränderten, erst dann einen bessern Charakter annahmen und sich zur Heilung anschickten, nachdem der Kranke mehr, nämlich die ganze Portion, erhalten hatte. Dies kommt namentlich bei Individuen vor, die an starke Portionen und grobe Kost gewöhnt sind, und die man aus diesem Grunde auch nicht zu lange bei der sehr kargen Viertelportion beharren lassen darf. Diese ist ein zu greller und plötzlicher Abfall von ihrer frühern Lebensweise und wird vom Organismus schon nach dem Gesetze der Gewohnheit für eine längere Dauer nicht zu seinem

Vortheile ertragen. Daher machen wir bei solchen Individuen in der Regel schon nach acht Tagen den Uebergang zur halben Portion, welche für sie noch immer eine sehr starke Entziehung ist. Das weibliche Geschlecht, welches Hunger viel länger und besser erträgt, kann dagegen schon etwas länger mit der Viertelportion vorlieb nehmen. Auch die nicht geringe Klasse von Arbeitsleuten, denen der tägliche Genuss von Branntwein zur Gewohnheit geworden ist, erheischt die Berücksichtigung, dass ihnen dieses Getränk nicht ganz entzogen werde, sondern sie dasselbe in kleinen Gaben täglich zu ihrer verordneten Diät bekommen, denn abgesehen davon, dass sie durch diese Entziehung in Gefahr des ausbrechenden *Delirium tremens* gerathen würden, so heilen auch ihre syphilitischen Affektionen viel langsamer und unsicherer.

In der Civil-Praxis bei den Kranken aus den höhern Ständen trifft man leider gerade in diätetischer Beziehung auch bei dem besten Willen von Seiten des Kranken auf so viele Hindernisse, die namentlich durch das nothwendige Geheimhalten seines Uebels herbeigeführt werden, dass man nicht selten von dieser diätetischen Strenge interkurrent abzulassen, dem Kranken z. B. mitunter zu erlauben gezwungen ist, einem etwas üppigern Mahle beizuwohnen, dem er sich durchaus nicht immer, ohne sich zu kompromittiren und seinem moralischen Rufe zu schaden, entziehen kann. Das Vorschützen einer andern Krankheit hilft auch hier nur zuweilen aus, und wenn dies bei einem jungen Manne öfter geschieht, so wird nur zu leicht der Verdacht auf die wahre Krankheit rege. Wo und wann es aber immer geschehen darf, muss man vom Anfange bis zu Ende gerade bei dergleichen Patienten eine strenge Durchführung der kargen Diät zur nothwendigen Bedingung ihrer Heilung machen, und wo ein solcher Diätfehler nicht zu vermeiden war, hinterher denselben durch Laxiren so viel als möglich auszugleichen suchen.

b) Ruhe. Jeder Kranke muss, so lange der Charakter der syphilitischen Affektionen sich nicht ändert, also in den ersten 8, 14 Tagen bis 3 Wochen schon aus dem Grunde der bei Bubonen, Geschwüren, Kondylomen, Blennorrhöen u. s. w. durch die Bewegung sich vermehrenden Entzündung im Bette liegen, und er darf nur dann dasselbe verlassen, wenn nothwendige Bedürfnisse ihn dazu auffordern, oder allmählig immer längere

Zeit, wenn die Heilung beginnt. Nur bei allgemeiner Kur und dem Gebrauche des *Decoct. Sarsaparill. composit.* (s. unten) gehört oft eine interkurrente Bewegung zum Heilzweck.

c) Reinlichkeit. So sehr Unreinlichkeit die bösartige Beschaffenheit, das Umsichgreifen syphilitischer Uebel, ja sogar die Infektion, namentlich von Geschwüren, Feigwarzen, Blennorrhöen begünstigt, eben so sehr liegt in der Reinlichkeit die Bedingung zur Heilung. Sie ist anerkannt das einfachste und beste prophylaktische Mittel gegen die Ansteckung, und bei den meisten Infizirten kann man nachweisen, dass sie die Reinigung nach dem Koitus entweder ganz vernachlässigt oder oberflächlich ausgeführt haben. — Bei den Kranken ist sowohl auf die Hautkultur durch allgemeine Reinigungsbäder oder Wäschewechsel, als auch auf die grösstmögliche örtliche Reinlichkeit der infizirten Geschlechtstheile durch häufiges Baden und Uebergiessen derselben, durch Injektionen in die Vagina, bei Vermeidung von Reiben, Drücken u. s. w. ein wachsames Auge zu richten. Nicht minder muss man darauf sehen, dass die Kataplasmen so wie die Spezies dazu häufig erneuert, immer frisch gekocht, und die Leinewand, womit der Wärter diese oder die Fomentationen applizirt, häufig gewechselt werde.

d) Temperatur und Luftbeschaffenheit. Es kommt nicht sowohl auf den Unterschied von einigen Thermometergraden im Zimmer, als darauf an, dass der schnelle Wechsel von Kälte und Wärme, dass Zugluft und dadurch Unterbrechung oder Unterdrückung der Hauttransspiration vermieden werde. Dabei sorge man mit der Vorsicht, dass diese Nachtheile nicht herbeigeführt werden, für die häufige Erneuerung der Zimmerluft, damit die Kranken unter allen Umständen stets von einer reinen Atmosphäre umgeben sind. Es unterliegt beiläufig keiner Frage, dass, seitdem die Quecksilberkuren mit ihrem Gefolge, z. B. Speichelfluss, aufgehört haben, auch in den Krankensälen unserer Abtheilung der Luftverderbniss leichter begegnet werden kann.

e) Die laxirende Methode auf unserer Abtheilung besteht darin, dass jedem mit örtlichen, primären und sekundären syphilitischen Uebeln der Geschlechtstheile und ihrer nächsten Umgebung, mit Blennorrhöen, Geschwüren, Feigwarzen behafteten Kranken die *Magnesia sulphurica* nach Ericke in

folgender Form verordnet wird: ℞. *Magnesiae sulphuricae Unc. unam, solve in Aquae foeniculi Unc. sex. M. D. S. Mixtura anglicana.* Von dieser Mischung erhält der Kranke nach Maassgabe seiner individuellen Beschaffenheit, der Konstitution, seines Alters, seiner geringern oder grössern Geneigtheit zum Laxiren, die freilich oft erst nach der ersten oder zweiten Gabe des Mittels bestimmt werden kann, in der ersten Woche nach seiner Aufnahme einen Tag um den andern (also nach Tertiantypus), in der zweiten bis zur beginnenden Genesung jeden dritten Tag (nach dem Quartantypus) entweder die Hälfte, oder mehr oder weniger, genug so viel, dass drei, vier bis fünf flüssige Stühle erfolgen. Wir haben hier immer die Bemerkung gemacht, dass auch an den folgenden Tagen, wo nicht eingenommen wird, gewöhnlich noch zwei, dreimal flüssiger Stuhlgang eintritt. Die Extensität und Intensität, die Hartnäckigkeit des Uebels, die stärkere, wohlgenährte Körperbeschaffenheit, die mehr oder weniger den Organismus angreifende und schwächende Wirkung des abführenden Mittels giebt auch hier die Bestimmung für uns ab, ob dasselbe längere oder kürzere Zeit, in grössern oder kleinern Intervallen gereicht oder ganz ausgesetzt werden muss, und es leuchtet hiernach ein, wie fast jeder Kranke seine eigenthümliche Berücksichtigung erheischt. Das übrigens unter diesen Kautelen die Digestionsorgane nicht beeinträchtigt werden, davon wird Jeder überzeugt sein, der das gesunde, muntere Aussehen, die ungestörte Verdauung und den gesunden Appetit der von uns Entlassenen beobachtet hat.

f) Ein zweites auf dieser Abtheilung eingeführtes therapeutisches Verfahren, welches ich zugleich mit seinen speziellen Anzeigen, um es nicht später wiederholen zu dürfen, dem obigen anreihen will, ist, in Stelle des *Decoct. Zittmanni*, der Gebrauch des *Decoct. Sarsaparillae composit.*, welches so verschrieben wird: ℞. *Radic. Sarsaparillae, Radic. Caricis avenar., Specier. Lignorum (Ph. milit. boruss.)* ā̂ā *drachm. duas coque cum Aquae Communis s. q. ad remanentiam Librae unius, sub finem coctionis addendo Foliorum Sennae drachm. unam, Cola.* — Diese Portion verbraucht der Kranke täglich und zwar in der Art, dass er die eine Hälfte des Morgens warm im Bette, um wo möglich die Hautausdünstung abzuwarten, die andere Hälfte des Nachmittags kalt, während er im Zimmer umhergeht, zu

sich nimmt. In der Regel bekommt er hiernach zwei- bis dreimal Stuhlausleerung; sollte dies jedoch nicht der Fall sein, oder der Kranke zu viel laxiren, so wird hiernach die künftige grössere oder geringere Gabe oder das Weglassen der Senna bestimmt. Diese Kurmethode, welche nach den hier gemachten Beobachtungen dem Zittmann'schen Dekokte in ihrer Wirkung und ihrem Erfolge durchaus gleichkommt, halten wir für diejenigen Kranken angezeigt, bei denen während einer längeren Dauer der Kur in Folge eines tiefgewurzelten allgemeinen venerischen und merkuriellen Leidens, Nasen- und Rachengeschwüre, Knochen- und Hautkrankheiten, ausser dem Darmkanal die übrigen se- und exzernirenden Organe, namentlich die Haut und die Nieren in vermehrte Thätigkeit gesetzt und dadurch eine noch allgemeinere, kräftigere Umstimmung erzielt werden soll. Gewöhnlich geben wir vor der Anwendung des *Decoct. sarsaparill. comp.* einige Male die *Mixtura anglicana*, und häufig lassen wir jenes der Laxirkur folgen.

II. Ueber die Behandlung der einzelnen syphilitischen Formen, so wie sie örtlich in Betracht kommen, neben der allgemeinen Behandlung der Syphilis, wie solche jetzt in der Charité in Berlin geübt wird.

Nachdem ich die Entziehungskur, wie sie auf der ebengenannten Abtheilung gegen die Syphilis in Gebrauch ist, im Allgemeinen etwas ausführlicher besprochen habe, bin ich nun im Stande, die Behandlung der einzelnen Formen, so weit sie örtlich in Betracht kommen, in kurzen Umrissen folgen zu lassen:

1) Balanitis und Posthitis. Die blennorrhoische Entzündung der Eichel und der innern Vorhautlamelle, welche häufig mit Exkoriationen komplizirt ist, erfordert unter den oben angegebenen allgemeinen Rücksichten örtlich kaum eine andere Behandlung als häufige Reinigung des Gliedes mit lauwarmem Wasser, während man die Vorhaut, vorausgesetzt, dass keine Phimose vorhanden ist, bis hinter die Corona zurückziehen lässt, und wo möglich so erhält, wenn dies nicht etwa die Besorgniss einer Paraphimose verbietet. Höchstens wenden wir die *Aqua saturnina* lauwarm nebenbei in der Art an, dass wir einige Male des Tages die entblösste Eichel entweder damit begiessen

oder baden lassen. Von einem zwischen Eichel und Vorhaut gelegten und mit Bleiwasser befeuchteten feinen Leinwandstreifen, wie es gerathen wird, haben wir häufig die Schmerzen, die Entzündung und die oft knorpelige Beschaffenheit der innern Vorhautlamelle sich vermehren gesehen.

2) *Blennorrhoea urethrae et vaginae.* In den meisten Fällen kommt der Tripper erst in einem spätern Stadium als Nachtripper in unsere Behandlung; gewöhnlich wenn in der Stadt entweder unter ärztlicher Aufsicht oder durch eigene unzweckmässige Verordnung schon vielerlei Mittel gebraucht worden sind. Hier, bei Abwesenheit aller Entzündung, geben wir, nach einigen laxirenden Gaben der *Magnesia sulphurica*, immer mit dem besten Erfolge, woran jedoch die strenge Erfüllung der oben aufgestellten Bedingungen ohne Zweifel vielen Antheil hat, den *Balsamus Copaivae* rein zweimal des Tages zu 15—30 Tropfen, und suchen nebenbei die üble Gewohnheit der meisten Tripperpatienten, nach dem Uriniren die Mündung der Harnröhre gewaltsam so lange zu drücken und zu quetschen, bis Schleim sichtbar wird, wodurch sie unstreitig zur Unterhaltung einer chronischen Entzündung und des Ausflusses beitragen, so viel als möglich zu verhindern. Nur in den seltensten Fällen, was in den letzten zwei Jahren nur einmal nöthig war, greifen wir zu den Injektionen von einer schwachen Auflösung des *Zincum sulphuricum*, und bedienen uns dazu nicht der gewöhnlichen, sondern einer vom Geh. R. Dr. Kluge angegebenen viel kleinern zinnernen Injektionsspritze, die nur höchstens 2 Drachmen Flüssigkeit fasst, und in keine Kanüle, sondern in einen Conus übergeht, um das Eindringen der Spritze und die Insultation der *Fossa navicularis* zu vermeiden. — Kommen die Fälle im entzündlichen Stadium zu uns, so wird im höchsten Grade und wenn sich mit der die Harnröhre in einer weiten Strecke ergreifenden Entzündung grosse Schmerzen verbinden, Oelemulsion mit *Aqua Laurocerasi* oder *Extractum Opii aquosum* nebst Blutegeln *ad perinaeum* verordnet, und in dem gewöhnlicheren, geringeren Grade der Entzündung die Entziehungskur eingeleitet, welche dann in der Regel ausreicht und den Kopaivbalsam entbehrlich macht. Gegen die so lästigen Erektionen leistet die *Mixtura sulphurico-acida* in einem schleimigen Vehikel die besten Dienste, wenigstens bestimmt bessere, als der

Kampher. Auch bewährt sich hierbei ein vom Geh. R. Dr. Kluge angegebenes Verfahren, nach welchem (besonders für die Zeit des nächtlichen Schlafes, wo die Erektionen am häufigsten und schmerzhaftesten sind) das männliche Glied neben und mit dem Hodensacke nach dem Mittelfleische hingelagert und in dieser Lage durch eine TBinde oder zwei nach Art einer solchen Binde vereinigte Schnupftücher befestigt wird.

Gegen *Fluor albus* lassen wir, unter Beobachtung der höchsten Reinlichkeit und übrigen allgemeinen Regeln, oft wiederholte Injektionen von einen *Decoct. cortic. Quercus* (℥j auf ℔j *Colatur*), und wenn wir nach einigen Wochen nicht Nutzen davon sehen, von *Acidum nitricum* (℈j — ij auf ℔j Wasser) in die Vagina machen, und erreichen damit immer vollkommen unsern Zweck.

3) Orchitis. Wir beobachten die entzündliche Hodengeschwulst weniger als Folge eines unterdrückten Trippers, als vielmehr konsensuell veranlasst durch unzweckmässiges Verhalten während des entzündlichen Stadiums desselben, da, wo der Kranke bei Vernachlässigung eines Suspensoriums sich vielen und anstrengenden Bewegungen aussetzt und eine ungeregelte, zu reizende Lebensweise führt. Deshalb halten wir auch bei der Kur der Hodenentzündung die vielen empfohlenen künstlichen und gewaltsamen Mittel zur Hervorrufung des Trippers für überflüssig und schädlich, um so mehr, als die meisten Fälle während eines noch bestehenden reichlichen Ausflusses zu uns kommen, und da, wo der Tripper wirklich verschwunden ist, derselbe unter unserer gebräuchlichen Behandlung der Hodengeschwulst gewöhnlich von selbst wieder zu fliessen anfängt, ohne dass wir dadurch den Verlauf der Orchitis abgekürzt sehen. Auf der andern Seite ist uns nie ein Fall vorgekommen, wo nach dem Aufhören des Nachtrippers in Folge unserer Verordnung des *Balsam. Copaivae* die Hodenentzündung entstanden wäre. Dieselbe muss schon sehr intensiv sein, wenn wir uns zur Ansetzung von Blutegeln bestimmen lassen, und in der Regel beginnen und endigen wir jetzt die Behandlung nach Fricke's Empfehlung mit der Kompression durch Zirkelpflaster (entweder *Emplastrum Lithargyri composit.* oder das weniger reizende *Emplastrum Cerussae)*, womit der entzündete Hode, oder, wenn sie beide affizirt sind, jeder einzeln, sorgfältig und mit einem mässigen Zuge vom Saa-

menstrange abwärts eingewickelt wird. Wir haben bis jetzt in allen Fällen die überraschend günstige Wirkung dieser Behandlung bestätigt gefunden. In der Regel wird diese Pflastereinwickelung, die Entzündung mag in einem hohen oder niedrigen Grade vorhanden sein, sogleich nach der Aufnahme des Kranken in Ausführung gebracht und gewöhnlich auch gut vertragen, wenn sie auch im ersten Augenblicke eines höheren Grades, der Entzündung wegen, einige Schmerzen verursacht haben sollte. Diese hören bald nach der Einwickelung und wenn das Skrotum des in Bette liegenden Kranken, was man natürlich nie versäumen muss, durch ein untergeschobenes kleines Häckselpolster hochgelagert ist, auf, und der Kranke befindet sich nach einigen Stunden bei der heftigsten Entzündung schon ganz behaglich. Wird die Pflasterhülle durch die bald in ihrem Volumen verminderte Hodengeschwulst locker, was nach 1 bis 2 Tagen der Fall ist, so wird von Neuem eingewickelt, bis die Krankheit völlig gehoben ist. Es ist unglaublich, in welcher kurzen Zeit und mit welcher geringen Mühe man durch diese einfache und reinliche Behandlung im Stande ist, die Hodenentzündung und zwar so vollständig zu zertheilen, dass von zurückbleibenden Härten im Nebenhoden, womit man sonst noch so viel und so lange zu kämpfen hat, gewöhnlich keine Rede ist; — in höchst seltenen Fällen von enorm gesteigerter Entzündung mit grosser Empfindlichkeit lassen wir einen oder zwei Tage erweichende Breiumschläge dieser Kompression vorhergehen.

4) *Ulcus syphiliticum.* Die Diagnose eines syphilitischen Geschwürs halten wir (beiläufig) für nicht so leicht abgethan als es gewöhnlich geschieht; wenigstens sind wir der Meinung, dass es viel leichter sei, die verschiedensten Arten und Formen von Schankern der Schriftsteller noch um einige Dutzend zu vermehren, als bestimmte, in jedem Falle passende charakteristische Kennzeichen eines Schankers aufzustellen.

Einfachheit ist der Grundsatz, welcher uns auch bei der örtlichen Behandlung eines Schankers leitet, derselbe mag einfach oder komplizirt, gross oder klein, überhaupt von einer Beschaffenheit sein, von welcher er wolle, und wir bedürfen in der That dazu so weniger Heilmittel, dass wir fast in Verlegenheit gerathen, wenn man uns um unseren Medikamentenapparat befragt. Unter Befolgung aller der früher entwickelten allgemeinen

Grundsätze, namentlich der grössten Reinlichkeit und Ruhe, nehmen wir durchaus keine Rücksicht auf den specifiken, d. h. syphilitischen Charakter des Geschwürs, sondern behandeln dasselbe überhaupt nach den Regeln der Chirurgie mit der Rücksicht, welche der gewöhnliche Ort desselben, die Geschlechtstheile, im Allgemeinen und sein Sitz auf diesen im Besondern erheischt. Vorzüglich ist es der Vitalitätscharakter des Geschwürs, welcher zuerst unser Handeln bestimmt, und während wir Salben in der Regel ganz und gar vermeiden, machen wir es von der grösseren oder geringeren Entzündung oder Torpidität, stärkeren oder schwächeren Eiterabsonderung, von der unreinen, putriden oder ganz reinen u. s. w. Beschaffenheit des Geschwürs abhängig, ob wir dasselbe, neben häufigem örtlichen Baden und Uebergiessen, mit Umschlägen von lauwarmem Wasser, einem leichten Adstringens, z. B. *Aqua Calcis*, *Aqua Saturnina*, einem schwachen aromatischen Aufgusse von Flieder- und Kamillenblumen, oder mit trockener Scharpie, oder höchstens *Unguentum de Styrace*, oder mit einer Chlorkalkauflösung behandeln. Rechnet man hierher noch ein, oder wenn man will zwei Hauptmittel, den *Lapis infernalis*, nicht in einem früheren, sondern im spätern Stadium des Geschwürs, bei beginnender Vernarbung und zu üppiger Granulation, und das *Linteum infernale* nach Fricke, mit einer Höllensteinauflösung (*Argent. nitr. fusc. gr.* x in *Aquae destill.* ℥j) getränkte und dann wieder getrocknete Leinwand, sowohl bei torpiden als zu üppig wuchernden Geschwürsflächen in kleinen Stücken aufgelegt, so sind dies in der That alle die Mittel, womit wir bis jetzt jedes syphilitische Geschwür geheilt haben. Die richtige, dem jedesmaligen vitalen Charakter des Geschwürs angepasste Auswahl unter dieser kleinen Anzahl von Mitteln ist natürlich, wie überall in der Chirurgie, auch hier die Hauptsache; vor Allem aber hüte man sich, zu viel zu thun. Die Natur heilt von selbst; man beseitige nur die Hindernisse, welche diesem Bestreben der Natur entgegentreten, und stelle sich demselben am Ende wohl gar nicht selbst in den Weg. — Auch zwei besondere Formen von Geschwüren, wie sie namentlich nicht selten an der äussern und innern Seite des *Praeputium* bei Männern vorkommen, möchte ich noch gern, ehe ich dieses Kapitel verlasse, so wie auf ihre, aus der Erfahrung geschöpfte Behand-

lung aufmerksam machen. Das eine von diesen Geschwüren hat harte, fast kallöse, etwas aufgeworfene, torpide Ränder und einen vertieften Grund fast von derselben Vitalität (Hunter'scher Schanker?); das andere hat einen über die Fläche erhabenen, mehr oder weniger harten Grund, von bald grösserer, bald geringerer Empfindlichkeit, und ist Dasselbe, was von einigen Schriftstellern *Ulcus elevatum s. condylomatosum* genannt wird. Beide Geschwüre widerstehen der Heilung sehr hartnäckig, aber um so hartnäckiger, je mehr man sich bestrebt, die kallösen Ränder und den erhabenen, harten Grund mit Höllenstein wegzuätzen oder mit der Scheere wegzuschneiden. Wir haben gefunden, dass bei der einfachen Behandlung durch erweichende Kataplasmen, womit man das ganze Glied umgiebt, und höchstens von Zeit zu Zeit wiederholte, ganz oberflächliche, leise Berührung mit *Lapis infernalis*, das erstere Geschwür von seinen kallösen Rändern aus nach dem vertieften Grunde hin, und das zweite von dem flachen Rande nach seinem erhabenen Grunde, wie über einem Hügel, vernarbt, wobei sich, während der allmäligen Erweichung der Härten, die Ränder des erstern immer mehr abflachen und sich nähern, und der Grund des letzteren sich ebnet, so dass mit der vollendeten Vernarbung in der Regel zugleich alle Unebenheiten ziemlich verschwunden sind oder sich doch bald nachher völlig ausgleichen.

5) *Bubo inguinalis.* Bei der örtlichen Behandlung eines Bubo halten wir es von keinem praktischen Werthe, zu bestimmen, ob es ein mit einer andern Dyskrasie komplizirter, oder ein rein syphilitischer oder konsensueller u. s. w. Bubo sei, sondern wir suchen jeden Bubo, wenn er früh genug, und ehe Eiterung zu Stande gekommen ist, sich unserer Behandlung darbietet, durch Druck mittelst eines Steines zu zertheilen. Sobald sich aber die Fluktuation zeigt, was man bei einiger Uebung schon bis auf einige Tropfen Eiters bestimmen kann, wird ein kleiner Einstich mit der Lanzette gemacht und der angesammelte Eiter entleert. Die weitere Behandlung hängt nun von dem Grade der Entzündung ab, in welchem sich der Bubo befindet. Ist diese bedeutend, die Geschwulst roth, heiss und sehr empfindlich, so wird sie mit einem erweichenden Kataplasma bedeckt, und auf dieses dann ein mässig grosser abgerundeter Kieselstein gelegt; im entgegengesetzten Falle wird der ange-

stochene Bubo entweder mit einer in *Infus. Chamomill.* getauchten Kompresse oder einem gefensterten *Emplastr. saponat.* bedeckt, und darüber noch ein Stein applizirt, um auch hier noch durch Kompression, als das beste die Resorption befördernde Mittel, so viel als möglich zu zertheilen. Die Schnelligkeit, Sicherheit und geringe Mühe, womit wir durch dieses Verfahren die Heilung der Bubonen erzielen, die uns darüber zu Gebote stehende Erfahrung also, ist der sprechendste Beweis für ihre Zweckmässigkeit. Wenn wir im Stande sind, einen beginnenden Bubo gleich im Anfange auf diese Weise zu behandeln, so dürfen wir dreist eine gute Prognose stellen; wenigstens haben wir dann noch nie die nach allen Richtungen sich erstreckenden Fisteln, die in weitem Umfange abgelösten Ränder gesehen, welche eine Folge der bis zum Extrem abgewarteten Eiterung und vermeintlichen Reifung oder Schmelzung der Leistenbeule, so häufig die Geduld des Arztes und des Kranken ermüden. Leider kommen, theils aus Grundsatz des Arztes, theils aus Vernachlässigung des Kranken, dergleichen schon offene oder noch geschlossene Eiter- oder Jauchehöhlen noch oft genug in unsere Behandlung, und diese sind es dann, welche uns durch ihre langwierige Eiterung, Fistelgänge, kallöse, unterminirte Ränder u. s. w. Monate lang zu schaffen machen. In diesen Fällen von weit gediehener Eiterung sehen wir uns natürlich genöthigt, durch einen grossen Einschnitt den Inhalt sobald als möglich zu entleeren. Wenn wir dann nach einigen Tagen die abgelösten Hautdecken im ganzen Umkreise der gebildeten Oeffnung einige Linien breit mit *Lapis causticus* bis zur Bildung eines Brandschorfes ätzen, so gewinnen wir oft noch durch dieses bei uns eingeführte Verfahren, entweder, dass diese geätzten Hautdecken sich völlig abstossen, oder, dass sie sich durch den erregten Entzündungsreiz noch anlegen. Je geringer natürlich die Eiteransammlung gewesen, und je kleiner also der Einstich gemacht werden konnte, um so günstiger wird auch der bezweckte Erfolg sein. Nach diesen Grundsätzen wird beiläufig auch der *Bubo labialis* behandelt, nur kann begreiflicher Weise hier leider nicht der Druck, wenigstens schwerlich nach der angegebenen Methode, in Ausführung gebracht werden. Bemerkt muss hier noch werden, dass, wenn man bei einem in Bezug auf Eiterbildung schon weit vorgeschrittenen *Bubo inguinalis* den Schnitt nach der Richtung des *Liga-*

mentum Poupartii vornimmt, die Heilung der Wunde sehr langsam, dagegen bei einer der Längenachse des Körpers parallelen Richtung schneller erfolgt. Muss ein solcher Schnitt in bedeutender Länge vollzogen werden, so nimmt die Narbe dessenungeachtet späterhin die Richtung nach dem Poupart'schen Bande, wozu vielleicht die Bewegung der Haut durch die unter ihr gelegenen Muskeln beiträgt. Dass dieser Längenschnitt mehr, als der schiefe, Eitersenkung veranlassen sollte, haben wir nicht beobachtet.

6) *Condylomata lata.* Unter allen Mitteln, die bisher auf dieser Abtheilung zur Beseitigung der breiten Kondylome örtlich in Gebrauch gewesen sind, und von denen sich einige, wie das *Acetum saturninum* und die durch den Charité-Apotheker Freiberg vereinfachte Plenksche Solution (℞. *Hydrarg. muriat. corros.* ʒj, *Camphorae* ʒß, *Spiritus vini rectificatiss.* ℥j), durch ihre gleichsam spezifike Wirkung einen grossen Ruf erworben hatten, hat sich doch, ohne die Wirksamkeit der genannten und anderer Heilmittel in Abrede stellen zu wollen, das *Argentum nitricum* als das einfachste und wirksamste bewährt. Es wird damit jedes einzelne Kondylom kauterisirt, und zwar, wenn die Wucherung sehr bedeutend und ausgedehnt ist, zur Verhütung von zu grosser Entzündung und Schmerzen, nicht alle Kondylome auf einmal, sondern in verschiedenen Abtheilungen nach Pausen von einem oder zwei Tagen; hierauf wird *Aqua saturnina* mittelst Kompressen übergeschlagen, und nachdem sich der Aetzschorf abgestossen hat, dies Verfahren wiederholt, so lange, bis keine Spur von Kondylomen mehr vorhanden ist. Wer es erfahren hat, welche Mühe und Zeit diese hartnäckige Krankheit in einer angefüllten Krankenabtheilung bei anderweitigen Behandlungsweisen zu ihrer Heilung in Anspruch zu nehmen pflegt, den wird es überraschen, die Kondylome bei dem angegebenen Verfahren in sehr kurzer Zeit weichen zu sehen.

7) *Condylomata acuminata, Verrucae.* Bei der örtlichen Behandlung dieser langwierigen syphilitischen Krankheitsform gilt auf unserer Abtheilung der auf vielfache Erfahrung basirte Grundsatz: nicht eher an ihre Ausrottung zu denken, als bis sie ihr Wachsthum vollendet und also die Reife erlangt haben. Als Zeichen dafür gilt uns, dass die Warzen an ihren Spitzen eine weisse, zuweilen weissgraue Färbung annehmen,

als wenn man mit Höllenstein leise darüber hingefahren wäre, und dadurch ihr Einschrumpfen, gleichsam Abwelken andeuten. Wenn man es unternimmt, diese Parasiten zu zerstören, so lange sie noch ihre natürliche gleichmässige frische Fleischfarbe haben, d. h. so lange sie noch im Wachsen begriffen sind, so kann man fast sicher darauf rechnen, dass sie immer wieder zum Vorschein kommen. Aus diesem Grunde also warten wir, natürlich unter Beobachtung der allgemeinen Kurregeln, ruhig ihre Vergrösserung, ihre Reife ab, bis zum Weisswerden ihrer Spitzen, und jetzt erst beginnen wir unsere örtliche Behandlung. Ich glaube fast, dass es in diesem Zeitpunkte ganz gleichgültig ist, welcher Mittel man sich zu ihrer Ausrottung bedient, seien es schneidende Werkzeuge oder Aetzmittel jeglicher Art. Am kürzesten und am einfachsten — und das ist das bei uns eingeführte Verfahren — kommt man zum Ziele, wenn man die Kondylome, vorausgesetzt, dass sie keine zu breite Basis haben, nun mit der Scheere, so viel als möglich mit ihrer Wurzel, ausschneidet, und die Wunde hinterher, bei kleinern sogleich, bei grössern den andern Tag, mit *Lapis infernalis* berührt. Kleinere Feigwarzen und solche mit zu breiter Basis ätzen wir gleich mit Höllenstein fort; wenn sie aber sehr gross sind und in grossen Massen, dergleichen wir besonders an den weiblichen Geschlechtstheilen zuweilen von dem Umfange zweier Fäuste, wie Blumenkohl, hier gesehen haben, vorkommen, so bedienen wir uns in Verbindung mit den genannten beiden Mitteln noch der Ligatur, indem wir einzelne, gestielte, und grössere Parthien mit einem Faden einschnüren. Wenn man diese mit dem Schnitte entfernen will, so muss man auf eine bedeutende Blutung gefasst sein, welche sich oft sehr schwer, selbst nicht immer durch das zu diesem Behufe unentbehrliche, ganz vorzügliche Blutstillungsmittel des geh. Rathes Dr. Kluge (Kugeln aus Scharpie und gepulvertem Kolophonium mit Weingeist angefeuchtet) tamponiren lässt. Auch bei Kondylomen innerhalb der Vagina wird das angegebene Verfahren mittelst des *Speculum vaginae* von Dupuytren, welches, etwas abgeändert, wir überhaupt zu unserem Zwecke für das beste halten, und dessen wir uns sehr häufig und bei spitzen Kondylomen in allen Fällen bedienen, in Anwendung gebracht, zu welchem Behufe der geh. Rath Dr. Kluge längere als die gewöhnlichen Pinzetten und Scheeren

hat anfertigen lassen. — Beiläufig muss ich hier erwähnen, dass ich bis jetzt unter der Masse der von mir beobachteten spitzen Kondylomen, so weit sie sich auch oft in die Vagina hinein erstreckten, noch keine an der *Portio vaginalis* gefunden habe, ungeachtet ich gewohnt bin, dergleichen Fälle alle genau und öfter sowohl mit dem Finger, als auch mit dem *Speculum* zu untersuchen.

Einer grossen Beachtung halten wir die zuerst von Fricke (in Rust's Magazin für die ges. Heilkunde, Bd. 33. S. 328 ff.) angeregten spitzen Kondylome in den Schleimbeuteln am Eingange der Scheide werth, die oft so verborgen sind, dass man sie bei einer etwas oberflächlichen Untersuchung leicht übersieht, und auf diese Weise Mädchen für gesund halten kann, die es doch nicht sind. Zur gründlichen Heilung ist hier die völlige Zerstörung der *Bursa mucosa* mittelst des Höllensteins oder eines andern Aetzmittels durchaus nothwendig.

8) *Phimosis.* Der Grad dieser und der sie veranlassenden syphilitischen Krankheitsform bestimmt uns, bald die Behandlung durch Reposition, bald die durch die Operation einzuschlagen. Wenn nämlich die Phimosis nicht angeboren ist, in Folge eines vorhandenen leichtern syphilitischen Uebels, Balanitis, Urethritis, leichter Exkoriationen u. s. w. entstanden und in geringerem Grade vorhanden ist, noch nicht lange besteht; wenn wir hören, dass der Kranke die Vorhaut in gesunden Tagen mit Leichtigkeit hat zurückziehen können, und auch jetzt noch die Harnröhrenmündung und ein grösserer oder kleinerer Theil der Eichel sichtbar ist oder bei geringer Anstrengung zum Vorschein kommt, ungeachtet dabei noch immer eine sehr beträchtliche Anschwellung der Vorhaut mit oft knorpeliger Beschaffenheit der innern Lamelle vorhanden sein kann, so lassen wir, unter Beobachtung der eben aufgestellten allgemeinen Regeln, das Glied fleissig in *Aqua saturnina* baden, Umschläge und Einspritzungen damit zwischen Vorhaut und Eichel machen, und geben dem Kranken dabei die Vorschrift, zur Vermeidung einer Operation recht häufig und unter allmählig verstärkter Anstrengung den Versuch zu machen, seine Vorhaut zurückzuziehen, das Glied aber ausserdem auf einem zwischen die Schenkel geschobenen Häckselpolster beständig mit der Eichel aufwärts gekehrt gelagert zu erhalten. Wir haben unter den angegebenen Umstän-

den uns immer überzeugt, dass nach einigen Tagen bei dieser Behandlung die Geschwulst mit ihren Härten sich vermindert und die Reposition gelingt. — Ist jedoch die Phimose angeboren, oder sagt uns der Kranke, dass er die Vorhaut sonst nur mit einiger Schwierigkeit hat über die Eichel ziehen können, ist die Vorhaut dabei nicht zu lang, nicht zu stark entzündet und aufgewulstet, und sind die sie begleitenden Krankheitszustände nicht zu intensiver Art, namentlich keine zu ausgebreiteten und tiefen Geschwüre vorhanden, so unternehmen wir die Operation nach Footh's Methode, indem wir mit der Scheere zuerst eine oder zwei Linien beide Vorhautlamellen nach oben durchschneiden und nun, unter stetem Zurückziehen des Präputium, die innere Platte mit demselben Instrumente in einer geraden Linie einschneiden. Damit jedoch die Operation gelinge, ist es vor allen Dingen bei der Nachbehandlung nothwendig, dass der Kranke die nächsten Tage sehr häufig jede halbe Stunde die Vorhant hinter die Eichel zurückziehe, mit Wasser abspüle, einige Tropfen *Oleum olivarum* in die kleine Schnittwunde träufele und die Vorhaut wieder vorziehe. Unter diesen Kautelen und den angezeigten Umständen darf man aber des besten Erfolges gewiss sein und diese Methode wegen ihrer geringen Verwundung und der zurückbleibenden, durchaus nicht entstellenden, in den meisten Fällen aber kaum bemerkbaren Narbe nach der hier gemachten Erfahrung für die beste erklären. — In allen obigen Fällen von Phimose jedoch, namentlich bei durchzufühlenden oder zu vermuthenden bedeutenden Geschwüren, vielen und grossen spitzen Kondylomen, bei stark aufgewulstetem und zugleich sehr langem Präputium, welches in gesunden Tagen sich gar nicht oder schwer hat zurückbringen lassen, machen wir, wo möglich sogleich, selbst in einem ziemlichen Grade von Entzündung, die Circumcision nach der Methode, dass wir zuerst beide Vorhautlamellen mit dem Savigny'schen oder Rust'schen Fistelmesser, oder dem Bell'schen, auf der Hohlsonde eingeführten Bubonenmesser nach oben spalten und darauf von diesem Schnitte aus beide seitliche Lappen des Präputiums, mit Schonung des Frenulum, oder eigentlich den untern Lappen mit dem Messer abtragen, welcher, wenn er stehen bleibt, theils der Heilung immer viele Hindernisse entgegenstellt, theils nach der Vernarbung als ein sehr entstellender und unbequemer Theil dem Kran-

ken und dem Arzte zum Aerger gereicht. Dass bei vorhandenen Schankern auch die Operationswunde ein syphilitisches Ansehen annehme, habe ich bis jetzt in keinem Falle beobachtet; ja in einigen Fällen ist es mir sogar gelungen, einen grossen Theil der Wunde *per primam intentionem* zu heilen. Paraphimosen kommen bei uns sehr selten vor. Wenn hier die Reposition nicht bald gelingt (was bei einer bereits eingetretenen Verwachsung der verschobenen Lamellen der Vorhaut immer der Fall ist), so beseitigen wir diesen Krankheitszustand sogleich einfach in der Art, dass wir die einschnürende Stelle der Vorhaut von aussen nach innen einschneiden.

Ueber die Syphiliden oder die venerischen Hautleiden und deren Behandlung, von P. Rayer.

(Aus dessen *Traité des maladies de la peau*, Tom. II, Paris 1835.)

Ich begreife unter dem Namen Syphiliden alle die Veränderungen der äussern Körperhülle, die durch allgemeine venerische Infektion erzeugt werden. Diese Veränderungen sind gewöhnlich mit einem oder mehrern andern venerischen Konsekutivsymptomen begleitet und in den meisten Fällen durch ansteckende Entzündungen an den Geschlechtstheilen hervorgerufen.

Die Syphiliden bestehen in Exanthemen, Bullen, Vesikeln, Papeln, Schuppen und Tuberkeln, deren Basis fast immer eine gelblichrothe Kupferfarbe zeigt; ferner bestehen sie in Hautgeschwüren mit gelblichgrauem Grunde, mit eingezackten Rändern und bisweilen von fressender oder um sich greifender Natur, und endlich bestehen sie in spezifischen Veränderungen der Hautpapillen, der Nägel und der Haare.

In der syphilitischen Epidemie des 15ten und 16ten Jahrhunderts waren die venerischen Hautleiden gleich nach der Ansteckung so gewöhnlich, dass man die ganze Krankheit für eine ansteckende Hautaffektion ausgab; seit langer Zeit aber schon treten die syphilitischen Hautleiden weniger häufig auf und kom-

men später hervor. Diese Thatsache findet Aufschluss in dem Umstande, dass seit mehrern Jahrhunderten die Syphilis auf keinem andern Wege verbreitet wird, als durch geschlechtlichen Umgang.

Nimmt man auf die grosse Zahl von Fällen Rücksicht, in denen primitive venerische Leiden der Geschlechtstheile vorkommen, so muss man gestehen, dass die Eruptionen an und für sich ziemlich selten sind. Es scheint, dass durch die lange Reihe von Uebertragungen das syphilitische Gift an Energie verloren habe, und dass dessen allgemeine Wirkungen auf die Konstitution seltener geworden seien; man weiss übrigens, dass das syphilitische Gift nicht zu allen Zeiten und nicht bei allen Geschwüren und Ausflüssen dieselbe Ansteckungskraft und dieselbe giftige Wirksamkeit hat.

Man kann die Syphiliden keineswegs für sich und ohne Berücksichtigung der andern Symptome der Syphilis, die ihnen vorhergehen, ihnen folgen oder sie begleiten, studiren; man kann, sagen wir, die venerischen Eruptionen durchaus nicht ohne gleichzeitige Beachtung der primären Symptome, denen sie nach einer längern oder kürzern Inkubationspause folgten, betrachten. Die Nothwendigkeit, die sekundären mit den primären Symptomen in Verbindung zu bringen, tritt um so deutlicher hervor, als die venerischen Eruptionen sich nicht mit gleicher Häufigkeit nach allen primären Symptomen entwickeln; es giebt Eruptionen, die nur auf gewisse Primärleiden der Geschlechtstheile als Konsekutiverscheinungen sich einstellen.

Diese Beziehungen der venerischen Hautübel zu den ansteckenden und virulenten Entzündungen der Geschlechtstheile, wovon vor der Epidemie des 16ten Jahrhunderts kaum etwas wahrgenommen wurde, zeigten sich sehr deutlich in dieser Epidemie, wo diese Eruptionen bisweilen zu gleicher Zeit mit den Primärleiden der Geschlechtstheile und meistens in der 4ten oder 5ten Woche nach der Entwickelung derselben erschienen; jetzt sind diese Beziehungen noch weit weniger auffallend, weit schwerer zu ermitteln und auch noch weit später wahrzunehmen, indem meistens mehrere Monate, ja selbst mehrere Jahre zwischen dem Auftreten und der Heilung der Primitivsymptome einerseits und der Entwickelung der sekundären Leiden andererseits vergehen.

Carmichael wollte gewisse venerische Eruptionen nur von bestimmten Primitivsymptomen ableiten und so mehrere Arten von syphilitischen Infektionen bilden. Diese Ansicht ist mit Gründen von Rose, Guthrie, Bacot, Hennen und Andern bekämpft worden. Aber man hätte doch Unrecht, wenn man behaupten wollte, dass ganz und gar nicht an ein bestimmtes primitives Symptom ein bestimmtes konsekutives sich anknüpfe.

A. Primitive Symptome. Die Anzahl, die Natur und die Charaktere der primitiven Symptome der Syphilis sind in der letzten Zeit der Gegenstand ziemlich lebhafter Streitigkeiten gewesen, und es leuchtet darum die Nothwendigkeit ein, diese primitiven Symptome vom Gesichtspunkte einer ihnen möglicherweise folgenden allgemeinen Infektion aus zu betrachten, um ihre Beziehungen zu den venerischen Eruptionen und den andern sekundären Symptomen besser zu begreifen.

Die primitiven Symptome der Syphilis sind: 1) der syphilitische Tripper; 2) die syphilitische Balanitis; 3) das einfache syphilitische Geschwür (2 Varietäten); 4) das verhärtete syphilitische Geschwür (Hunter'scher Schanker); 5) das phagedänische syphilitische Geschwür; 6) das brandige syphilitische Geschwür, und 7) der Bubo.

Alle diese venerischen Uebel haben denselben Ursprung und sind von derselben Natur; sie erzeugen sich einander zu gewissen Zeiten ihres Daseins, aber nicht mit derselben Aktivität und auch nicht in demselben Verhältnisse. „Nach einer nicht sehr mässigen Mahlzeit, erzählt Vigaroux *(Observ. et remarques sur la complic. des sympt. vénér. avec d'autres virus)* hatten 6 Freunde mit einem und demselben Mädchen zu thun und wurden alle 6 von ihm angesteckt, aber Jeder hatte andere Symptome; 2 hatten Schanker und Bubonen, 2 den Tripper, der 5te einen verhärteten Schanker und der 6te blos einen Bubo."

Culleurier erzählt folgenden Fall: M., Kaufmann aus einer Seestadt, reiste seit 2 Jahren, ohne bei irgend einem Frauenzimmer seine Gesundheit in Gefahr gebracht zu haben. Als er zu Paris angekommen war, machte er die Bekanntschaft eines jungen Mädchens, der er beiwohnte. Nach acht Tagen liess er mich rufen, und ich fand Vorhaut und Eichel mit tiefen, schmerzhaften Schankern bedeckt. Ich besuchte auch das junge Mädchen, die aber nur einen Ausfluss hatte, der nicht sehr reich-

lich war. Während der ganzen Behandlung des M. behielt ich das Mädchen stets unter Augen, und trotz der genauesten Untersuchungen konnte ich kein anderes Symptom entdecken."

In der That sind Balanitis, Tripper und Schanker so oft vereinigt und erzeugen sich so oft unter einander, dass es kaum möglich ist, verschiedene Arten von Giften anzunehmen.

1) Echter Tripper, *Blennorrhagia syphilitica.* Keine Stelle beim Hippokrates deutet auf einen schmerzhaften und ansteckenden Ausfluss der Geschlechtstheile. Celsus gedenkt einer: „*nimiae profusionis seminis*," aber nicht der Blennorrhagie, und Swediaur und einige andere Autoren haben diese Stelle schlecht interpretirt. Galen beschreibt ebenfalls nur den Ausfluss von Samen: „*igitur gonorrhoea instrumentorum seminis affectio est, non pudendorum.*" Es scheint demnach, dass Griechen und Lateiner die syphilitische Blennorrhagie nicht kannten. Andererseits liest man in einem noch weit älteren Werke, in der Bibel, sehr strenge Vorschriften gegen solche Menschen, die an einem Samenausflusse leiden, und es scheint fast, als handelte es sich hier um wahren Tripper, nicht um Samenausfluss, da dieser Zustand wohl viel zu selten ist, um zu Sanitätsmassregeln Anlass zu geben; indessen lässt sich doch hierüber nichts Gewisses sagen.

Wir wissen nur mit Bestimmtheit, dass vor dem Ende des Mittelalters der Tripper selten in Europa war. Brassavola *(de morbo gallico)* und Fernel *(de morbis contagiosis)* sollen zuerst den Tripper als Wirkung des krankhaften Giftes der *lues venerea* beschrieben haben, und Astruc, dem auch Fallopia beistimmt, versichert, dass der venerische Tripper in den ersten Zeiten der Epidemie des 16ten Jahrhunderts nicht beobachtet worden ist. Später haben Franz Balfour *(de gonorrhoea virulenta* 1767*)* und Ellis (über denselben Gegenstand, London 1771) behauptet, dass der Tripper und die Syphilis ganz verschiedene Krankheiten seien, eine Behauptung, für die sich auch A. Duncan, Ehrmann, Lafont-Gouzi, Hernandez und Andere erklärten. Dagegen haben Bayford (1772), Freteau (1815) und Andere die Identität des Trippers und syphilitischen Giftes vertheidigt. Rayer glaubt aus der Entwickelung der venerischen Eruptionen in Folge von syphilitischem Tripper und aus der Uebertragbarkeit der venerischen Geschwüre durch

das Trippergift und umgekehrt schliessen zu dürfen, dass diese verschiedenen Symptome denselben Ursprung haben.

Den nicht-syphilitischen Tripper hält Rayer für sehr selten. Er hat ihn bei Kindern während der Dentition gesehen; er hat auch mehrere Fälle von arthritischem Tripper gesehen, wovon auch Andere, wie Bell, Swediaur, Barthez, Fälle mitgetheilt haben. Es soll einen epidemischen Tripper gegeben haben, wie Blas und Winkler berichtet haben.

Unter echtem oder venerischem Tripper versteht man eine ansteckende Entzündung der Harnröhre, der Eichel und der Vorhaut beim Manne, oder der Scheide und bisweilen auch der Harnröhre beim Weibe. Beim Manne giebt sich dies Uebel durch Absonderung einer weisslich-gelblichen oder grünlichen Flüssigkeit kund, wozu Jucken und Schmerz beim Harnlassen, unwillkührliche und oft wiederholte Erektionen sich gesellen. Von allen primitiven Symptomen der Syphilis ist heut zu Tage der Tripper das häufigste.

Bei dem an syphilitischem Tripper leidenden Weibe kann sich die Entzündung von der Scheide auf die Harnröhre, auf den Gebärmutterhals und auf die Scham ausdehnen, und ist bisweilen mit Exkoriation der grossen und kleinen Schamlefzen begleitet. In dem akuten Stadium giebt diese Entzündung zu einem gelblichen oder grünlichen Ausflusse Anlass, der sich durch geschlechtliche Vermischung fortpflanzt und dieselben und andere venerische Symptome hervorruft. Dieser Umstand unterscheidet den syphilitischen Tripper beim Weibe von dem gutartigen weissen Flusse, der nicht ansteckend ist.

Seit Hunter bis jetzt ist der Streit, ob Tripper und Schanker sich gegenseitig erzeugen können, noch nicht geschlichtet. Hunter behauptete es, aber Bell bestritt es und gab an, dass in einem Versuche das zwischen Vorhaut und Eichel gebrachte Trippergift Tripper erzeugte, dass dagegen Schankergift, in die Harnröhre eingebracht, Schanker hervorrief. Rayer glaubt, dass es wohl meistens so geschehe, wie Bell angiebt, aber dass es durch den Versuch noch nicht erwiesen sei, dass niemals Tripper Schanker erzeugen könne, und umgekehrt.

Nach Carmichael bringt nicht nur der Tripper niemals Schanker hervor, sondern er behauptet, dass er auch noch ganz eigenthümliche Ausschläge zur Folge habe, die von denen, welche

auf den Schanker sich einstellen, durchaus verschieden seien; allein diese Behauptung ist noch nicht erwiesen, vielmehr glaubt Rayer, dass sie durchaus zu bestreiten sei. Hunter führt zwei Fälle von allgemeiner syphilitischer Infektion an (Halsgeschwüre, Pusteln), denen nichts vorausgegangen war, als Tripper. Lagneau berichtet von einem jungen Manne, der 8 Monate nach einem Tripper venerische Rachengeschwüre, linsenförmige Tuberkeln auf dem ganzen Körper und grinderförmige Krusten auf dem Kopfe bekam.

Beim Manne sind venerische Hodengeschwulst, Anschwellung der Prostata und der Cowper'schen Drüsen; beim Weibe Entzündung des Uterus oder der Ovarien; bei beiden blennorrhagische Ophthalmie, Iritis und Arthritis die häufigsten sekundären Zufälle.

In seltenen und sehr bösartigen Fällen folgte wohl auch eine erysipelatöse Entzündung der Vorhaut und der Eichel und sogar Brand dieser Theile. Die mit dem Tripper sich einstellenden Bubonen sind nicht so übel, als die, welche bisweilen den venerischen Schanker begleiten oder sich während seiner Kur einstellen. Die syphilitische Arthritis ist häufiger nach dem Tripper, als nach irgend einem anderen syphilitischen Symptome.

Auf den Tripper folgen selten sekundäre syphilitische Eruptionen; man beobachtet sie lange nicht so häufig, als nach den oberflächlichen oder tiefen venerischen Geschwüren. Jedoch hat Rayer auch in Folge des Trippers alle Formen der Syphiliden gesehen.

In Bezug auf ihre relative Häufigkeit kann man die dem Tripper folgenden Syphiliden in folgende Ordnung bringen: Papeln, Exantheme, psydracische Pusteln, Squamen und Tuberkeln.

Gewöhnlich heilt der syphilitische Tripper unter Ruhe, einer kühlenden Diät, Anwendung örtlicher und allgemeiner Bäder, örtlicher und allgemeiner Blutentziehungen und dann durch Kopaivbalsam und Kubeben, gewöhnlich am 20sten oder 30sten Tage. Bei einer weniger regelmässigen Lebensweise oder bei schlechter Behandlung können Verengerungen der Harnröhre und dergl. folgen. Nach dem Aufhören des Ausflusses giebt Rayer nicht selten, um die Konstitution zu modifiziren oder sekundären Fällen vorzubeugen, die Bellost'schen oder Sedillot'schen Pillen.

2) Eicheltripper, *Balanitis syphilitica.* Schon Sydenham hat die Balanitis beschrieben: „*Ipse vidi virulentam hujusmodi materiam per substantiam glandis porosam exsudare, non per urethram ejectam, nulloque ulcere vel glandem occupante vel praeputium.*“ Auch Jacob Vercelloni hat den Eicheltripper gleichfalls angegeben. Desruelles hat eine gute Beschreibung der Balanitis gegeben und hat auf die Varietät derselben mit falschen Hautbildungen aufmerksam gemacht. Astruc hat einen jungen Menschen gesehen, der an einer eiternden Augenentzündung litt, weil er die mit dem Stoffe des Eicheltrippers befleckten Finger an die Augen gebracht hatte.

Die Balanitis besteht in einem schleimig-eiterigen, ansteckenden Ausflusse aus der Oberfläche der Eichel und der ihr gegenüberstehenden inneren Fläche der Vorhaut, welche beide Flächen gewöhnlich eine helle rothe Farbe haben, und bisweilen ihres Oberhäutchens hier und da beraubt sind. Wird dieser Ausfluss durch geschlechtliche Vermischung übertragen, so kann er andere venerische Symptome herbeiführen.

Der Ausfluss kömmt nicht aus der ganzen inneren Fläche der Vorhaut oder der äussern der Eichel, sondern aus einzelnen, rothen, unregelmässigen, entzündeten, bisweilen exkoriirten Stellen, deren Oberfläche nach Desruelles sich nicht selten mit falschen Hautbildungen bedeckt.

Die syphilitische Balanitis muss von der gesteigerten Sekretion der Talgdrüsen der Vorhaut und der Eichel und von der Anhäufung dieser Absonderung zwischen Vorhaut und Eichel bei mangelnder Reinlichkeit unterschieden werden. Auch darf sie nicht mit Ekzem der Eichel und Vorhaut verwechselt werden; im Ekzem ist ein viel stärkeres Jucken und weit mehr Röthe vorhanden und der Ausfluss ist dünner, wässeriger und niemals ansteckend.

Bisweilen ist die Balanitis mit Blennorrhagie und einfachen Schankern des Penis verbunden. Besteht sie allein, so wird sie in einigen Tagen durch Reinlichkeit, durch Waschung mit Bleiextrakt u. s. w. leicht geheilt, und eine solche Balanitis ohne Komplikation hat sehr selten sekundäre oder Konsekutivsymptome zur Folge, und wo man wirklich Hauteruptionen nach Balanitis bemerkt haben will, hat auch immer der Tripper oder Schanker stattgefunden.

3) Primitive venerische Geschwüre. Eine nicht sehr kritische Auslegung der von den griechischen und lateinischen Aerzten uns hinterlassenen Beschreibungen von Geschwüren der Geschlechtstheile, ein nur oberflächliches Studium der Aerzte des 16. Jahrhunderts, unvollkommene Beobachtungen und rein theoretische Ideen über die prädisponirenden und nächsten Ursachen der Geschwüre, haben in der Bestimmung der Arten und ihrer Charaktere viel Verwirrung hervorgerufen. Würde das Studium der ältern Schriftsteller nicht so sehr vernachlässigt worden sein, so würde man keinesweges dem Merkur manche der Syphilis angehörige Erscheinungen zugeschrieben haben, da man sie schon vor der Einführung dieses Mittels beobachtet und beschrieben hatte, und man würde Unterscheidungen, die von den Aerzten des 16. Jahrhunderts mit grosser Sorgfalt aufgestellt worden sind, einerseits nicht für unmöglich und unnütz, und andererseits, wie es in unsern Zeiten doch geschehen ist, nicht als neue Wahrnehmungen angegeben haben. Hippokrates spricht von Geschwüren der Schaam, ohne sie zu beschreiben. Celsus beschreibt mit Sorgfalt die Phimose, die einfachen phagedänischen und brandigen Geschwüre der Eichel und der Vorhaut, aber Celsus sagt nicht, dass die Geschwüre ansteckend seien oder sekundäre Symptome herbeiführen können. Auch Galen spricht von Geschwüren am Penis und an der Schaam, aber er ist weit weniger vollständig, als Celsus. Lanfranc im 15. Jahrhundert und Salisceto haben zuerst der Geschwüre und Pusteln an der Eichel „*post coitum cum foeda muliere*“ gedacht. Dann haben Gordon, Guy de Chauliac, Arnauld von Villeneuve ebenfalls von Geschwüren, entstanden „*propter coitum cum muliere foeda*“ gesprochen. Während der grossen syphilitischen Epidemie am Ende des 15. und im Anfange des 16. Jahrhunderts, wurden die ansteckenden Geschwüre der Geschlechtstheile als ein Symptom der Krankheit vielfach von Beobachtern beschrieben. Fallopia hat eine gute Beschreibung der venerischen Geschwüre hinterlassen; er unterscheidet drei Arten, die deutlich den drei in unserer Zeit von Carmichael aufgestellten entsprechen. Seine Worte sind folgende: „*signa cariei benignae (caries benigna* nennt er das einfache venerische Geschwür; *maligna* das fressende, brandige, krebsige) *sunt: primum enim suboriuntur pustulae quaedam parvae et candi-*

dae, quae quidem non excedunt crassitiem unius grani panici minimi; pustulae rumpunt; his ruptis, remanet ulcusculum rotundum, in medio habens punctum candidum, penetrans aliquantulum, simplex vel duplicatum; aliquando tota corona glandis inficitur hujusmodi ulceribus; quandoque simul copulantur et ex duobus vel tribus vel quatuor unum fit, ita ut sit veluti linea cingens et coronans glandem; ista est sine dolore; levis et moderatus pruritus; facillime cedit medicamento (dieses ist der sogenannte einfache Schanker von Carmichael). — *Secunda species saevior est, et ista est genus quoddam ulceris rotundi, sed in medio non adest punctum album; adest livor in ulcere, et labra leniter attolluntur purpureo colore infecta; aliquantisper profundum est hoc ulcus* (dies ist der pustulöse Schanker von Carmichael). — *Ultimo in loco est pessimum et valde malignum ulcus, non rotundum, sed varia figura figuratum, ac variis depictum coloribus, livido, purpureo etc.; callosa habet labra, serpit saevissime, et aliquando nomam conjunctam habet, hoc est putredinem* (dies ist der phagedänische). — Carmichael hat eine sehr gute Beschreibung der primären Schanker gegeben und Rayer hat seine Arten angenommen. Evans hat unter dem Ausdruck *venerola vulgaris* oder *ulcus elevatum* die beiden ersten Arten von Carmichael zusammengefasst, nämlich das Geschwür, das dieser als Fundament der papulösen Syphilis und dasjenige, welches er als Fundament der pustulösen Syphilis betrachtet hat; dagegen glaubt Evans, dass der phagedänische Schanker nichts Anderes sei, als das Ergebniss eines besondern üblen Zustandes der Konstitution. Desruelles unterschied die venerischen Geschwüre in einfache und komplizirte; er glaubt, dass die Verschiedenheiten, die man in ihrem äusseren Ansehen wahrnimmt, nur von der Verschiedenheit des Sitzes oder von andern Zufällen abhängen. Hennen ist ebenfalls der Meinung, dass das verschiedene Aussehen der Schanker grösstentheils von der Verschiedenheit des Sitzes herkomme, und Boyer hat die Schanker in gutartige und bösartige eingetheilt, und diese letzteren begreifen: 1) den kallösen Schanker; 2) den brandigen, und 3) den Schanker mit schwammiger oder krebsartiger Degeneration.

Rayer unterscheidet, wie gesagt, mit Carmichael 5 Arten von venerischem Schanker: 1) den einfachen *(ulcus simplex)*; 2) den verhärteten oder Hunter'schen *(ulcus induratum)*; 3) den fressenden *(ulcus phagedaenicum)*; 4) den brandigen *(ulcus gangraenosum)* und 5) den krebsig gewordenen *(ulcus carcinomatodes)*. Alle 5 haben den gemeinsamen und wesentlichen Charakter, dass sie „durch ein und dasselbe krankhafte Gift erzeugt werden und syphilitische Eruptionen und andere Konsekutivzufälle derselben Natur zur Folge haben können."

Im Ganzen sind die primären Schanker jetzt nicht so häufig als die Tripper. Man unterscheidet sie nach ihrem Verlaufe und ihrem äusseren Ansehen, und sie unterscheiden sich durch die ihnen zum Grunde liegenden Ursachen und ihre Folgewirkungen von den zufälligen und künstlichen Geschwüren des Penis oder der Vulva, die etwa durch Spanischfliegenpulver oder dergleichen erzeugt worden sind. Alle Schanker haben nicht dieselbe Bösartigkeit; der fressende und brandige bringt bedeutende örtliche Eingriffe zuwege; der verhärtete oder Hunter'sche heilt schwerer, als der einfache. In Bezug auf die relative Häufigkeit der jeder Art von Schanker folgenden sekundären Erscheinungen sind die Meinungen getheilt, und die Erfahrung hat die Frage noch nicht vollkommen entschieden.

Rayer glaubt die Erfahrung gemacht zu haben, dass die sekundären Zufälle nach dem Hunter'schen Schanker am häufigsten und am ernstesten seien.

a) Einfacher Schanker oder einfaches venerisches Geschwür, *Ulcus simplex* des Carmichael und Rayer, *Venerola vulgaris* des Evans, gemeiner Schanker und *Chancre vulgaire* deutscher und französischer Autoren — ein akutes, ansteckendes, unmittelbar nach örtlicher Infektion entstehendes Geschwür, dessen Ränder weder kallös, noch bedeutend verhärtet sind. Diese Art Schanker kommt am häufigsten vor, und man bemerkt einige Verschiedenheiten im äussern Ansehen, in der Anzahl der Pusteln, im Sitze, Verlaufe und in der Dauer.

Bisweilen sieht man auf der Eichel, an der innern oder äussern Fläche der Vorhaut Schanker, deren Grund sich in die Höhe hebt, hervorragend und gleichsam schwammig wird (das *Ulcus elevatum* einiger Autoren). Wenn diese Geschwüre, deren

selten mehr als 2 bis 3 vorhanden sind, sich auf der innern Fläche der Vorhaut oder auf dem Körper des Penis entwickeln, so beginnen sie mit einer kleinen Pustel, die 1 bis 2 Tage dauert; darauf bildet sich eine kleine Kruste, welche sich ablöst und ein kleines, etwas vertieftes, rundes oder ovales, mit einer Röthe umgebenes Geschwür hinterlässt. Der Grund dieses Geschwürs fängt an in der zweiten Woche sich auszufüllen; später erhebt sich dieses Geschwür allmählig über die umgebende Hautfläche und zeigt eine glatte Stelle, welche wie eine einfache Wunde aussieht, jedoch keine Granulationen enthält, sondern ein etwas fungöses Ansehen hat. Wenn der Schanker sich in diesem Zustande befindet, kommen gewöhnlich erst die Kranken zum Arzt.

In andern Fällen entwickeln sich einfache Schanker hinter der Eichelkrone und zwar an dem ihr benachbarten Theile der Vorhaut. Fast immer sind dann mehrere vorhanden, gewöhnlich 4 oder 5; Rayer hat bis 15 gesehen, und dann glaubt man einen Hautausschlag zu erblicken. Man kann zwei Stadien oder Perioden bei diesem Geschwüre unterscheiden.

Erste Periode: „Exkavation mit pseudomembranöser Bildung.“ Jedes dieser Geschwürchen beginnt mit einer rothen Stelle, auf der sich bald ein weissgelbliches Bläschen von der Grösse eines Stecknadelkopfs erhebt. Nach einigen Tagen hat dieses Bläschen die Grösse eines Hanfkorns und bekommt die Form eines etwas vertieften Geschwürs. Der Grund ist mit einer weissgelblichen, sehr festsitzenden Materie bedeckt; die Ränder nicht sehr entzündet, nicht hervorragend und weder hart noch kallös; die Basis nicht verhärtet. Berühren sich mehrere dieser Geschwüre mit ihren Rändern, so fliessen sie zusammen, und so entsteht eine grössere, oft unregelmässige, bisweilen wabenförmige Geschwürstelle von demselben Ansehen. Entstehen diese Schanker am Ursprunge des Bändchens und wird dieses, wie es nicht selten geschieht, zerrissen, so verbreiten sie sich längs desselben und bilden so eine oberflächliche Furche, die mit gelblichweissem Stoffe bedeckt ist. Sitzen diese Schanker äusserlich an der Oeffnung einer engen Vorhaut, so bilden sie auf dem Rande derselben einen Kranz oder eine Art Krause, und wenn sie sich dann vereinigen, kleine geschwürige Bogen. Bisweilen entwickeln sich diese kleinen Geschwüre eines nach dem andern während der ersten Woche ihres Daseins.

Zweite Periode: Exkavation ohne falsche Hautbildung. Gegen Ende der zweiten Woche oder im Anfange der dritten löst sich die gelbe Materie vom Grunde des Geschwürs los; gegen Ende der dritten Woche und bisweilen früher erhebt sich der Grund des Geschwürs; die etwas wulstigen Ränder ebnen sich und gegen Ende der vierten Woche wird die Vernarbung vollständig, blos unter dem Einflusse der antiphlogistischen Behandlung und ohne weitere Vorsorge, als dass dann und wann, namentlich wenn die Fleischwärzchen vom Grunde über die Ebene der Haut sich erheben, die Oberfläche der Geschwüre mit Höllenstein getupft wird.

Das Aussehen und der Verlauf dieser gutartigen Schanker können durch Unreinlichkeit, Anstrengung, die Einwirkung örtlicher Reizmittel u. s. w. modifizirt werden. Unter solchen Einflüssen wird die Oberfläche blutend, bräunlich, die Ränder werden hart und hervorragend und die Heilung bleibt länger aus.

Die mittlere Dauer dieser Schanker ist 3 bis 6 Wochen, aber nach dem Zustande der Konstitution, nach der Lebensweise kann sie längere oder kürzere Zeit währen. So wie die Fleischwärzchen sich erheben, scheint die Verschwärung still zu stehen und der sie umgebende Hof abzunehmen.

Diese Schanker können begleitet sein mit Balanitis, Tripper und Phimose. Bisweilen kompliziren sie sich zufällig mit Brand oder mit einer Phlegmone der Vorhaut.

Sie können hervorgerufen werden durch den Tripperstoff, und die von ihnen abgesonderte Materie kann sie weiter fortpflanzen. Evans glaubt, dass, wenn diese Schanker in der ersten Periode sich befinden, die Materie viel ansteckender sei, als später; doch ist dieses noch nicht mit Bestimmtheit anzunehmen.

Rayer sah diese Varietät des Schankers an der innern Fläche der Vorhaut unter der Form zweier kleiner, mit einer Schicht fest ansitzenden gelblichen Stoffes überzogener und in Eiter gebadeter Wärzchen. Später, nach Abstossung dieses graugelben Ueberzuges, hatten diese Wärzchen das Ansehen, von dem oben gesprochen.

Die einfachen Schanker können auch ein anderes Ansehen haben. Nach dem Abfall einer Schicht eines weisslich-grauen Stoffes, den man an der Oberfläche aller dieser Geschwüre in der ersten Periode sieht, bekommen einige zuweilen eine braune,

röthliche Farbe, hervorragende und kurz abgesturzte Ränder; aber diese Geschwüre sind nicht wie der Hunter'sche Schanker in die Eichel oder die Vorhaut gleichsam hineinvertieft; ihr Grund steht in gleicher Ebne mit der umgebenden Haut oder ragt sogar noch über diese hervor.

Am häufigsten sieht man diese Varietät des einfachen Schankers auf der äussern Fläche der Vorhaut oder auf dem Körper des Penis. Mehrere dieser kleinen Geschwüre bilden häufig einen Kranz um die Vorhautmündung; nach ihrer Heilung bleibt häufig eine Phimose zurück, die die Operation erfordert.

Der Verlauf dieser einfachen Schanker mit erhabenen Rändern ist gewöhnlich langsam; sie zeigen gewöhnlich nur geringe Neigung, in die Breite oder Tiefe zu gehen. Ihre Grösse steht zwischen der einer kleinen Linse und der eines Groschens (6 Sous-Stück). Durch die Erhabenheit der Ränder bekommen sie ein vertieftes Ansehen, das sie mehrere Wochen, bisweilen noch länger behalten. Diese Erhabenheit der Ränder unterscheidet sie von den Schankern der Eichelkrone, welche öfter heilen, ohne diese Art von Randanschwellungen darzubieten. Diese Schanker mit erhabenen Rändern zeigen niemals den glatten und hervorragenden Grund des schwammigen Schankers, und man unterscheidet sie vom Hunter'schen Schanker, dass sie nicht, wie dieser, einen kallösen Rand und eine knorpelharte Basis haben. Endlich unterscheiden sie sich vom phagedänischen Schanker darin, dass sie einen wohlbegrenzten Rand haben, dass ihre Oberfläche nicht unregelmässig oder gleichsam korrodirt ist, und dass die heftigen Schmerzen jener fehlen. Die mittlere Dauer dieser einfachen Schanker mit hervorragenden Rändern ist länger als die der einfachen Schanker, die nicht schwammig werden, deren Ränder sich nicht über die benachbarten Theile erheben und die man gewöhnlich an der Eichelkrone bemerkt.

Rayer hat in Folge aller dieser Varietäten des einfachem Schankers alle Arten von syphilitischen Hautausschlägen und Vegetationen entstehen gesehen. Carmichael ist nicht dieser Meinung. Er behauptet, dass diese letztere Varietät des Schankers, nämlich das einfache venerische Geschwür mit erhabenen Rändern, sich von den andern Varietäten desselben wesentlich unterscheidet. Rayer will nach den ersten beiden Varietäten auch Exostosen haben kommen sehen; Carmichael bestreitet dieses.

In den meisten Fällen aller einfachen Schanker ist die blosse antiphlogistische Methode hinreichend; Ruhe, besonders Aufenthalt im Bette, Diät, lauwarme Bäder, milde Waschungen und Umschläge und Blutentziehung, wenn die Entzündung lebhaft ist, führen diese Geschwüre zur Besserung und heilen sie binnen 20 Tagen.

Betupft man den fungösen Schanker mit schwefelsaurem Kupfer, so beschleunigt man oft die Heilung. Eben so geschieht die Heilung der Schanker äusserlich am Penis schneller, wenn man sie in der zweiten Periode mit Zinksalbe oder Salbe von salpetersaurem Quecksilber verbindet. Und diese Periode ist es, sagt Rayer, wo die Merkurialpräparate in alterirender Gabe und die Purgirmittel ihm am heilsamsten zu sein geschienen haben. Carmichael empfiehlt ausserdem noch die Spiessglanzpräparate und berichtet, dass der einfache Schanker im Zustande der Exkavation öfter von ihm mit Erfolg kauterisirt worden; aber B. Bell verwirft diese Methode, weil sie Bubonen erzeuge.

Die Narben der einfachen primitiven Schanker der Geschlechtstheile sind im Allgemeinen klein, kaum vertieft, bläulichweiss und an der Eichelkrone oft vielfach vorhanden. Mit Ausnahme des Falles, wo das Bändchen zerstört ist, sieht man keine bemerkbare Verunstaltung. Vor vollständiger Vernarbung bleiben die umgebenden Theile, besonders die Vorhaut, bisweilen und oft lange Zeit angeschwollen und teigicht; aber man fühlt unter der Narbe nicht die Verhärtungen, die man bisweilen in Folge des indurirten Schankers beobachtet.

b) *Ulcus syphiliticum induratum*, verhärteter Schanker, Hunter'scher der neueren Schriftsteller. Man hat dem John Hunter zugeschrieben, zuerst auf diese Form des Schankers aufmerksam gemacht zu haben; aber schon lange vor ihm bei Aloisius Lobera *(de morbo gallico tractatus)* finden wir eine ziemlich genaue Angabe: „*interdum in virga nonnulla ulcera cum duritie et callositate, quae sanari exacte nequeunt, perpetitur, quod morbi gallici certum signum est, maxime vero cum in ingnine praecesserit apostema, quod bubonem dicunt.*“ Massa hat gleichfalls *(Aphrodisiacus pag. 46)* diesen Charakter angegeben: „*ulcera virgae, quae sunt mala cum duritie callosa.*“ Indessen hat Hunter allerdings das Verdienst, ganz genau diesen Charakter, als

wesentlich eine andere Form begründend, herausgehoben zu haben.

Dieser indurirte Schanker nun, viel seltener, als der früher sogenannte einfache, entwickelt sich gewöhnlich auf der Eichel; er ist immer mehr oder minder kreisrund oder ausgehöhlt ohne Granulation; ein gelblicher Stoff sitzt auf seiner Oberfläche; seine Basis ist kallös; seine Ränder hart und dick. Die Verdickung und Härte sind primitiv, sehr genau umschrieben, endigen sich schroff, indem sie sich nämlich nicht allmählig in die umgebenden Theile verlieren.

Die Verhärtung des Hunter'schen Schankers beschränkt sich nicht auf seine Ränder; sie erstreckt sich unter seine Oberfläche weg und oft noch über die Grenze derselben hinaus. Bisweilen ist die geschwürige Stelle im Verhältniss zur verhärteten Basis sehr klein. Carmichael behauptet, auf dem Penis primäre verhärtete Tuberkeln ohne Verschwärung gesehen zu haben; diese primären tuberkulösen Verhärtungen sind jedenfalls sehr selten; fragt man die Kranken, so erfährt man fast immer, dass gleich vom Anfange an ein kleines kallöses, verhärtetes Geschwür vorhanden gewesen, das nur schnell geheilt und scheinbar ein Tuberkel zurückgelassen.

Entwickelt sich der Hunter'sche Schanker auf dem Körper des Penis, so ist dieses Geschwür gewöhnlich nicht ausgehöhlt, jedoch von dunkler, livider, schmuziger Farbe, und sein Grund steht mit den umgebenden Theilen in gleicher Ebene. Die Ränder und die Basis sind immer weniger hart und weniger kallös, als wenn der Hunter'sche Schanker auf der Eichel sitzt. Die Dimension des Geschwürs am Körper des Penis ist verschieden von der Grösse eines Sechsers (10 Sous-Stück) bis zu der eines Zweigroschenstücks (3 Frankenstück). In manchen Fällen hat sich dies Geschwür rund um den Körper des Penis gezogen. Seine Ränder sind nicht sehr erhaben, und die Verhärtung seiner Basis ist dem Getaste leicht wahrnehmbar, aber sie ist doch nicht so deutlich markirt, wie beim Hunter'schen Schanker an der Eichel.

Phimose und Entzündung der Vorhaut kompliziren seltener den Hunter'schen Schanker, als die andern Arten, und findet diese Komplikation Statt, so hängt sie gewöhnlich von andern Ursachen ab.

Dieser Schanker dauert gewöhnlich 5 bis 6 Wochen. Nach Beschwichtigung der entzündlichen Symptome bewirkt der Merkur schnell besseres Aussehen des Geschwürs. Giebt man dieses Mittel nicht, so verändert sich die livide Farbe des Geschwürs häufig in eine blassgelbe; die Verhärtung der Basis nimmt allmählig zu und die Verschwärung macht Fortschritte. Indessen heilt der Hunter'sche Schanker auch örtlich ohne Merkur.

Die Hunter'schen Schanker hinterlassen oft kallöse und livide umschriebene Geschwülste, bisweilen in Form von Brücken, und nach der Heilung der Geschwüre bemerkt man grosse, tiefe und im Allgemeinen auf der Eichel zusammenhängende Narben.

Die Diagnostik dieses Schankers ist gewöhnlich leicht. Die einfachen Schanker können in Folge wiederholter Reizung eine Anschwellung und eine leichte Verhärtung in ihrem Umfange zeigen; aber diese Induration giebt im Allgemeinen nicht das Gefühl von Härte, das man bei der Berührung der Ränder und der Basis des Hunter'schen Schankers wahrnimmt. Uebrigens verliert sich die bei den einfachen Schankern bisweilen vorkommende Härte allmählig in die gesunde Substanz und endigt sich nicht so plötzlich, wie die Härte am Hunter'schen Schanker.

Von den phagedänischen und brandigen Schankern unterscheidet sich der Hunter'sche nicht nur durch sein Ansehen, sondern er ist auch selten schmerzhaft, und weil er viel langsamer zerstörend ist, als diese. Hat sich jedoch der Hunter'sche Schanker über eine ziemlich grosse Fläche ausgedehnt und befindet er sich auf dem Rücken des Penis, so hat sein livides, dunkles Ansehen einige Aehnlichkeit mit dem phagedänischen Schanker, von welchem er sich jedoch immer noch durch seinen erhabenen Rand und die Härte seiner Basis unterscheidet. Uebrigens hat der Hunter'sche Schanker einen langsamen Verlauf und bekommt nach einigen Tagen ein gelbes Ansehen. Beim brandigen Schanker bilden sich so lange Schorfe, bis der ergriffene Theil zerstört ist.

Nach dem Hunter'schen Schanker, und öfter als nach irgend einem andern, sieht man venerische Hautausschläge; diese kommen bisweilen schon während des Daseins des Schankers. Carmichael will keine andern Formen nach diesem Schanker, als Exanthem und Squamen gesehen haben; Rayer hat jedoch auch die andern Formen und besonders Tuberkeln bemerkt. Als

Konsekutiverscheinung sind auch Geschwüre im Munde, auf dem Gaumensegel u. s. w. bemerkbar; es können Periostosen und Exostosen folgen. Diesen Symptomen geht oft eine Störung der Konstitution voraus.

c) Phagedänischer Schanker, *Ulcus syphiliticum phagedaenicum*, fressendes venerisches Geschwür. Fallopia hat dieses Geschwür deutlich angegeben, Torrella unterscheidet es von den andern Schankern: „*Ulcera virulenta a corrosivis non differunt, nisi secundum magis et minus ..... et si talis corrosio non multum profundetur, tunc tale ulcus dicitur ambulativum* (aus dem *Aphrodisiacus*). Sydenham beschreibt auch phagedänische Schanker, aber es sind dieses nur konsekutive venerische Geschwüre. Carmichael hat eine sehr gute Beschreibung vom phagedänischen Schanker geliefert; Evans hat mit vielen andern Pathologen den phagedänischen und brandigen Charakter der Schanker als abhängig von einem eigenthümlichen Zustande der Konstitution betrachtet. Nach ihm ist diese allgemeine Störung zweifacher Art: 1) Ein fieberhafter Zustand, oder wenigstens ein voller, harter, jedoch nicht auffallend beschleunigter Puls; 2) ein adynamischer Zustand. Diese beiden krankhaften Zustände können bei demselben Subjekte zu verschiedenen Zeiten seines Leidens vorhanden sein. Evans führt zwei Fälle an, welche beweisen, dass die fressenden und brandigen Schanker von Menschen übertragen werden können, die nur an einfachen Schankern leiden.

Rayer hat noch nicht Gelegenheit gehabt, diesen Schanker von seiner Entstehung an zu beobachten; er weiss nicht, ob derselbe mit einer einfachen festen Erhebung, mit einem Bläschen oder einer Pustel beginne, oder ob er unmittelbar in den phagedänischen Zustand übergehe. Carmichael, der eine grosse Zahl phagedänischer Schanker behandelt hat, versichert, dass in zwei oder drei Fällen diese Schanker, ehe sie phagedänisch wurden, ausgehöhlt und mit einer festsitzenden weissen Materie bedeckt gewesen waren.

Der phagedänische Schanker hat ein eingefressenes Ansehen; seine Oberfläche zeigt keine Granulationen und die ihn umgebenden Weichtheile sind nicht kallös oder verhärtet; er greift mit grosser Schnelligkeit um sich und bewirkt in wenigen Tagen bedeutende Zerstörungen. Bisweilen kriecht er langsam fort,

heilt auf der einen Seite und frisst sich auf der andern Seite weiter. Meistens ergreift er den Penis, aber er erfasst auch die Vorhaut, zerstört sie ganz und gar und nicht selten frisst er die ganze Eichel fort; im letztern Falle geschieht es bisweilen, dass nach Wegfressung der Eichel das Geschwür plötzlich stille steht. Bisweilen bewirkt eine Blutung eine glückliche Veränderung; diese Blutung ist bisweilen so beträchtlich, dass sie die Wäsche und das Bett des Kranken befeuchtet. Carmichael sagt, dass er in einem Falle dieser Art gezwungen war, eine durchfressene Arterie zu unterbinden. In einigen seltenen Fällen machte die Verschwärung auch nicht eher Halt, als bis nach gänzlicher Zerstörung des Penis. Nach Carmichael hat dieser Schanker auch noch eine andere merkwürdige Eigenheit, nämlich dass die Theile, die einmal von ihm ergriffen waren, wenn er sie nicht gänzlich zerstört hat, wiederholentlich von ihm ergriffen werden.

Der phagedänische Schanker kann leicht von allen übrigen unterschieden werden. Schon so früh zeigt er den phagedänischen Charakter, dass dieser Umstand ihn von allen andern Geschwüren, die zufällig oder durch zu starke Reizung phagedänisch wurden, unterscheiden muss. Diese durch Nebeneinflüsse, schlechte Behandlung u. s. w. phagedänisch gewordenen einfachen Schanker sind weit häufiger als die ursprünglich phagedänischen. Desruelles hat sorgfältig die Merkmale gesammelt. „Sobald, sagt er, ein einfacher Schanker in einen phagedänischen übergeht, befindet sich der Kranke sehr unwohl; er bekommt eine heisse, trockene Haut; der Puls ist lebhaft und ziemlich häufig; er hat Durst; die Zunge ist roth an der Spitze; das Geschwür wird der Sitz einer unerträglichen Hitze und eines juckenden und bald überaus brennenden Schmerzes; der Kranke glaubt, es sei ihm eine glühende Kohle auf das Geschwür gelegt, und von Zeit zu Zeit fühlt er glühende, pfeilähnlich durchschiessende Stiche durch die Stelle. Diese schmerzhaften Empfindungen verbreiten sich über den Penis; die Ränder des Geschwürs schwellen an; eine bedeutende Röthe umgiebt dieselben, der Grund des Geschwürs ist mit einer grauen, schwärzlichen, vertieften, sehr festsitzenden Membran bekleidet und das Geschwür nimmt an Breite und Tiefe zu. Diese fressenden Schanker zerstören mit grosser Schnelligkeit die Eichel, das Bänd-

chen und gleichsam Schicht nach Schicht den Penis, und dieser Zerstörungsprozess giebt sich kund durch die Bildung einer falschen grauen Membran oder einer fauligen Schicht, die man beim Verbande sieht und die sich mehrmals erneuert; dann verliert der Kranke den Appetit, das Antlitz entfärbt sich, die Gesichtszüge verändern sich u. s. w." Diese Schilderung von Desruelles passt auch auf das von Welbank beschriebene Geschwür, das er *sloughing ulcer* nennt.

Der fressende Schanker unterscheidet sich vom Hunter'schen durch seine äussern Charaktere und besonders dadurch, dass der Merkur keinen vortheilhaften Einfluss auf ihn hat; er wird vielmehr durch ihn bösartiger und rebellischer. Vom brandigen Schanker unterscheidet er sich durch die Abwesenheit des Brandes; er kann zufällig brandig werden und dann ein Gemisch von Korrosion und Brand zeigen.

Carmichael glaubt, dass Bubonen in Folge dieses Schankers seltener sind als in einer andern, und kommen Bubonen vor, so meint er, dass sie abgelöste, unregelmässige Ränder haben und dass man sie nur durch Einschneidung und Kauterisation zur Vernarbung bringen kann.

Nach dem phagedänischen Schanker sind alle möglichen Sekundärleiden beobachtet worden; alle venerischen Hautleiden können nach ihm entstehen; aber Rayer sagt, er habe nicht Fälle genug gesammelt, um darüber mit Bestimmtheit aburtheilen zu können.

Was die Behandlung betrifft, so glaubt Carmichael, dass es vortheilhaft sei, den phagedänischen Schanker gleich im Anfange zu kauterisiren. Möge diese Kauterisation Statt gefunden haben oder nicht, so muss man immer zur antiphlogistischen Behandlung seine Zuflucht nehmen; Ruhe im Bette, Bäder, erweichende Kataplasmen, erweichende und narkotische Umschläge, örtliche oder allgemeine Blutentziehungen, je nach dem Schmerze, der Entzündung und dem Fieber. Carmichael empfiehlt die Antimonialien bis zur ekelerregenden Gabe, und nach ihm soll die Einschneidung der Ränder des Geschwürs grosse Erleichterung bringen. Desruelles hat Blutegel mitten auf das Geschwür gesetzt. Später, wenn der Theil nicht mehr so schmerzhaft ist, das Geschwür stellenweise heilt, an andern Stellen aber

weiter frisst, so kann man es mit Vortheil mit Höllensteinauflösung betupfen. Sogenannte Brücken muss man zerstören.

Nach ihrer Heilung hinterlassen die phagedänischen Schanker immer grosse und tiefe Narben; selten ist Vernarbung vor Ende des zweiten Monats bemerkbar und die Behandlung verlängert sich bisweilen über den fünften.

Die phagedänischen und brandigen Schanker sind es, in deren Folge man besonders Verunstaltungen der Genitalien wahrnimmt. Es sind in Fällen Vorhaut und Eichel so eingefressen worden, dass sie die bizarresten Formen annahmen; ja, Vorhaut und Eichel sind ganz und gar zerstört worden. Wenn dergleichen Statt gefunden, gewahrt man am Ende des Stumpfes eine Art Höcker, auf dem man die Mündung der Harnröhre sieht. Bei den Frauen zeigen die Geschlechtstheile nach solchen stattgehabten Zerstörungen auch unförmliche Narben, die die grossen Lefzen durchfurchen. Das unregelmässige, eingefressene, tiefe Aussehen dieser Narben unterscheiden sie von den Narben anderer Schanker.

Ist ein phagedänischer Schanker mit venerischen Eruptionen oder sekundären Geschwüren begleitet, oder folgen diese ihm nach, so darf man niemals vor dem Aufhören der Fiebersymptome und dem Nachlassen der Eruption, die sich durch Abschuppung einiger Stellen oder Einschrumpfung einiger Tuberkeln kund giebt, an Anwendung des Merkurs denken.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Natur der Syphilis, über die richtige Würdigung der verschiedenen Formen derselben, über die diesen Formen angemessene Behandlung und besonders über die Frage, wann Jodine und wann Merkur anzuwenden sei? Vorgelesen 1836, von William Wallace im Hospital für Hautkrankheiten in Dublin.

(Siehe S. 103 bis 117.)

Zweite Vorlesung.

In der ersten Vorlesung klassifizirte ich die Fälle von Syphilis, welche ich mit Jodkalium behandelt hatte, in 6 Abtheilungen. Mit welcher Abtheilung wollen wir nun beginnen? Es ist vielleicht ganz unwesentlich, aber wenn es irgend eine von diesen Abtheilungen giebt, die ein grösseres Anrecht zu einer besondern Untersuchung haben, ist es diejenige, die die venerischen Eruptionen in sich schliesst, denn diese bilden die grösste Abtheilung, und von den übrigen giebt es gewiss nicht eine einzige, die nicht mehr oder minder mit diesen venerischen Uebeln zu thun hat. Aus diesem Grunde werde ich meine Vorlesungen mit der Betrachtung der venerischen Affektionen der Haut beginnen. Es wird jedoch nothwendig sein, diesem wichtigen Theile der Dermatopathologie einige Betrachtungen vorauszuschicken, denn da ich meine Untersuchungen über die syphilitischen Eruptionen noch nicht bekannt gemacht habe, und da ich mich noch auf kein Werk, ja nicht einmal auf eine Skizze meiner Ansichten in Rücksicht dieses Gegenstandes beziehen kann, so fürchte ich, dass ich diese Dinge, so wie ich es wünsche, kaum verständlich zu machen im Stande sein werde, und dass ich nur dann die von mir gebrauchten Ausdrücke motivirt habe, wenn ich nicht vorher gleichsam im Umriss die Schlussfolgen, zu denen ich durch meine langen Untersuchungen und Erfahrungen gelangt bin, mittheile.

Oberflächlichen Beobachtern zeigen die syphilitischen Eruptionen solche endlose Varietäten, dass sie kaum einer Beschreibung, vielweniger einer Klassifikation fähig zu sein scheinen. Bateman selbst hat anscheinend wegen der Schwierigkeit des Gegenstandes es auch vermieden, eine Eintheilung der syphilitischen Hautleiden zu versuchen, und in der ersten Ausgabe seines Werkes gebraucht er, wie ich mich erinnere, folgende Worte: „Die syphilitischen Eruptionen zeigen so unendliche Verschiedenheiten der Form, dass sie jeder Klassifikation gleichsam Trotz bieten, und in der That besitzen sie kein gemeinsames oder ihnen ausschliesslich zukommendes Merkmal, durch welches ihre Natur und ihr Ursprung *a priori* erkannt würde.“ — Und in der Vorrede zu seinen Abbildungen, die er vier Jahre später herausgab, sagt er: „Es möchte nach dem jetzigen Standpunkte unseres Wissens anmassend sein, eine Eintheilung der syphilitischen Eruption oder eine Bestimmung ihrer Charaktere zu versuchen.“ Allein was mich betrifft, so glaube ich überzeugt zu sein, dass ich im Stande sein werde, Ihnen darzuthun, dass meine Untersuchungen die Dunkelheit und Verwickelungen, worüber noch Bateman klagte, beseitigt haben, und dass die Gesetze, welche das Entstehen, den Fortschritt und die Symptome der venerischen Eruptionen regeln, eben so fest und bestimmt sind, als die irgend einer andern Klasse von Hautleiden. Ich habe, ich gestehe es, im Verlaufe meiner Forschungen von einigen neuen Autoren des Festlandes, besonders aus Frankreich, viel Unterstützung erlangt, aber nirgends werden Sie, meine Herren, irgend eine Spur von sogenannten allgemeinen Ansichten, zu denen ich gekommen bin, finden, und diese allgemeinen Ansichten gerade sind es, die uns Noth thun, indem sie nicht nur den Gegenstand in hohem Grade vereinfachen, sondern auch dessen Interesse steigern, weil sie Erscheinungen, die bis dahin einen wahren proteusartigen Charakter hatten, auf feste Gesetze zurückführen.

Sie werden fragen, wie ich im Stande gewesen sei, diesen Theil unseres Wissens so sehr zu vervollkommnen. Ich erwiedere, dass, wenn die Medizin eine von Thatsachen abhängige Wissenschaft ist, ich nach mühsamer Untersuchung des Gegenstandes auf einem reichen Felde während fast 20 Jahre wohl einigen Gewinn haben musste. Auch begann ich diese Untersuchungen

nicht unvorbereitet. Ich hatte schon damals den Hautleiden, besonders den syphilitischen, eine tiefe Betrachtung geweiht, und hatte mich mit dem damaligen Zustande unserer Kenntniss in diesem Zweige innig vertraut gemacht. Ich studirte unter dem verstorbenen Professor Todd, der nicht nur Wundarzt am Richmond-Hospital war, das damals eine grosse Zahl von Syphilitischen aufnahm, sondern auch am Lock-Hospital in Dublin, das das allergrösste Institut über Syphilis im britischen Lande war, und während dieses Studiums verrichtete ich in beiden den Dienst des Hauswundarztes. In der That war es diese günstige Gelegenheit, welche mein Studium auf die Hautleiden der Syphilis richtete und mich antrieb, daraus eine besondere Beschäftigung für mich zu machen. So vorbereitet, sah ich mich nach Vollendung meines Studiums nach fernerer ähnlicher Gelegenheit um, meine Kenntnisse zu erweitern. Da war gerade Bateman in seiner vollen Glorie; seine Abbildungen wurden eben bekannt gemacht. Als Dermatopatholog stand er wirklich einzig da. Ich ging hinüber nach London, was damals nicht so häufig war als jetzt; ich wurde Bateman's Schüler und widmete mich ganz dem Studium der Hautkrankheiten. Zu derselben Zeit wurde ich Schreiber in Dr. Laird's Klinik im Guys-Hospital; Laird war der Kollege und innige Vertraute von Bateman. Ich wurde auch der Schüler von John Pearson, damals sehr berühmter Wundarzt am Lock-Hospital in London; und ich will nur noch hinzufügen, dass ich den Vorlesungen von Adams, von A. Cooper und Abernethy über diesen Gegenstand aufmerksam folgte.

So ausgebildet kam ich nach Dublin 1817 zurück, und es gelang mir, im folgenden Jahre hier die Klinik für Hautkrankheiten gründen zu helfen, und nachdem ich nun im darauf folgenden Jahre noch Wundarzt am Jervis-street-Hospital wurde und meinem Lieblingsgegenstande eifrig oblag, konnte ich wohl Erfahrungen genug sammeln. So viel über meine Befugniss und meine Befähigung, über diesen Gegenstand zu sprechen.

Der erste allgemeine Satz, den ich aufzustellen habe, ist folgender: „Es giebt zwei und nur zwei natürliche Gruppen von venerischen Eruptionen.“ Jede von diesen zwei Gruppen schliesst zwar viele Varietäten in sich, aber markirt sich im Allgemeinen sowohl durch die eigenthümliche Art

ihres Ursprungs, als auch durch leicht zu unterscheidende Charaktere in der äussern Erscheinung. Zu diesen Sätzen bin ich nicht schnell und voreilig gelangt, sondern nur mit Mühe und in langer Zeit habe ich die Thatsachen, die mich dazu führten, zu sammeln vermocht. Diese Sätze sind also keineswegs eine Hypothese, sondern sie sind der allgemeine Ausdruck einer Ordnung und Reihenfolge von Phänomenen, die sich täglich der Beobachtung darstellen und von Jedem, der unbefangen seine Sinne gebrauchen will, wahrgenommen werden können. Gestatten Sie mir, meine Herren, Sie in schnellem Schritte den gewundenen und verwickelten Pfad entlang zu führen, den ich mir langsam und mühselig bahnen musste, bevor ich zu jenen Schlüssen gekommen bin. Sie werden dann erst im Stande sein, den Werth meiner Bemühungen zu beurtheilen, so wie das von mir erlangte Resultat zu schätzen.

Es giebt wohl keinen Arzt, der nicht Fälle von Kondylomen gesehen hat. Die Kondylome sind bekanntlich Auswüchse von verschiedenem Umfange und Erhebung; gewöhnlich sitzen sie auf der Haut in der Gegend des Afters. Solche Kondylome, oder wie sie im gemeinen Leben genannt werden, Feigwarzen, kommen auch in der Leistengegend, am Hodensack und an fast allen Stellen der Körperoberfläche vor. Aus manchen Gründen hat dieses Symptom der Syphilis sehr früh meine Aufmerksamkeit gefesselt. Hier zu Lande bilden die Feigwarzen eine der häufigsten Erscheinungen der Syphilis, und schienen mir immer vielen allgemeingültigen Annahmen in Bezug auf diese Krankheit zu widersprechen. So zeigen die fungösen Auswüchse, die diese Kondylome charakterisiren, gerade das Gegentheil von Geschwürbildung, und doch ist Geschwürbildung Dasjenige, das unter gewöhnlichen Umständen das venerische Gift hervorruft, und das Hunter als das wichtigste Charakteristikon der örtlichen Wirkung dieses Giftes betrachtet. Durch genaue Forschung, die ich auf diesen Gegenstand verwandte, kam ich nach und nach zu einer Erkenntniss von Thatsachen, die der Aufmerksamkeit meiner Vorgänger entgangen sind, und die, wie Sie sehen werden, später für die Enthüllung der Entstehungsweise und Verwandtschaft der venerischen Hautleiden von grosser Wichtigkeit war.

Zuförderst erkannte ich, dass oft, ganz gegen den Anschein,

Kondylome selten, ja vielleicht niemals, isolirt vorhanden sind; ich meine nämlich, dass sie nur ein einzelnes Zeichen einer gewissen Gruppe von Symptomen, die alle einen bestimmten, gemeinsamen Charakter haben, darstellen. Mit andern Worten: die Kondylome bilden nur ein einziges Glied einer Kette von zusammenhängenden, in sich verwandten Erscheinungen, und von dieser Gruppe fesselte ein eigenthümlicher krankhafter Zustand der Schleimhaut, der Lippen, der Zunge, der Wangen, der Gaumenbogen oder Mandeln zuerst meine Aufmerksamkeit. Im Allgemeinen konnte dieser eben erwähnte Zustand nicht Ulzeration genannt werden, denn die erkrankte Stelle der Schleimhaut war häufig höher wie die umgebende Partie. Allerdings war auf dieser Erhabenheit bisweilen Verschwärung sichtbar, aber die kranke Stelle charakterisirte sich fast immer durch eine eigenthümliche weisse Farbe; sie sah aus, als wäre mit Höllenstein darüber gefahren, oder als wäre sie mit Rahm bestrichen worden.

Bald nachdem ich mit diesem Aussehen der Schleimhaut als einem konstanten Begleiter von Kondylomen bekannt geworden war, bemerkte ich in einem besondern Falle auf der Haut gleichzeitig kranke Flecke oder röthlichbraune Missfärbungen von keiner regelmässigen Form, die weder der Kranke, noch dessen Arzt beachtet hatte. Ich gestehe, dass ich zu dieser Zeit noch nicht ahnete, dass ein Zusammenhang zwischen diesem geringen Exanthem einerseits und den Kondylomen oder jenem eigenthümlichen Erkranken der Schleimhaut andererseits vorhanden sei, obwohl ich sehr gut den Einfluss des Sitzes auf die Hervorrufung von Auswüchsen vermuthete. Als aber auch ein zweiter Fall dieser Art mir vorkam, konnte ich nicht umhin, eine gewisse Beziehung zwischen diesen Symptomen anzunehmen, und von dieser Zeit an machte ich es mir zur Pflicht, in jedem Falle von Kondylomen die Haut zu besichtigen und diese milde und fast kaum bemerkbare Eruption aufzusuchen. Was war das Resultat? Ich fand jedesmal, wenigstens in dem frühern Stadium der Kondylome, nicht nur die oben beschriebene Veränderung auf der Schleimhaut, sondern auch auf der Haut eine Eruption von eigenthümlichem Charakter, die bald mehr oder minder deutlich war.

Meine Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand wurde immer

lebendiger, und nach Verlauf mehrerer Jahre hatte ich meine Kenntnisse von dieser Gruppe von Erscheinungen bedeutend erweitert und eine natürliche Verwandtschaft zwischen Symptomen entdeckt, die beim ersten Anblick unähnlich zu sein schienen. Zum Beispiel, ich überzeugte mich, dass die krankhaften Veränderungen im Rachen und im Munde, auf die ich angespielt habe, so wie die Kondylome nur Stellen einer eigenthümlichen, aber durch die Struktur, auf der sie vorkamen, modifizirten Eruption seien; dass dieselbe Eruption, kommt sie in den Winkeln zwischen den Zehen, den Fingern, oder den Augenlidern, in den Mundwinkeln, an den Winkeln der Nasenflügel oder hinter den Ohren vor, sie jene linienförmigen Geschwüre bilde, die man Risse oder Rhagades genannt hat; dass ferner dieselbe Eruption, kommt sie auf den Handflächen oder Fusssohlen vor, entweder tiefe Spaltungen oder eine kreisförmige Exfoliation der Oberhaut, oder beides zugleich bildet, und endlich, dass, wenn sie an der Wurzel des Nagels oder unter demselben vorkommt, sie eine Exfoliation dieses Theils zur Folge hat. Auch überzeugte ich mich, dass, obwohl diese Eruption auf der Haut immer einen gewissen Charakter hat, sie doch solche Modifikation erleidet, dass viele Varietäten daraus entspringen. Um mich deutlicher auszudrücken: Ich fand, dass, wenn sie auch in verschiedenen Fällen auf der äussern Haut jede mögliche Varietät, von dem kaum bemerkbaren Flecken bis zur sichtbaren Erhebung, von kaum bemerkbarer Röthe bis zu dunkel rothbraunen, oft schuppigen und tuberkelförmig sich erhebenden Stellen zeigte, sie doch niemals wahre Pustelbildung darbot, und dass, wenn wirklich Ulzeration vorkam, die indess seltener war als der entgegengesetzte Zustand, als fungöse Vegetation, ihr immer Schuppenbildung oder Bläschenbildung vorausging, aber niemals wirkliche Eiterablagerung unter der Oberhaut, in die obere Schicht der Kutis. In dem Verlaufe weiterer Forschungen und Beobachtungen erkannte ich ferner, dass alle die erwähnten Erscheinungen sich fortwährend veränderten oder gleichsam ineinanderliefen, aber dass sie niemals in diejenige Form sich verwandelten, die wir nach unsern jetzigen Begriffen Pusteln nennen. So bildete der Fleck bisweilen sich zu einer erhöhten schuppigen Stelle; die schuppige Stelle verwandelte sich bisweilen in ein Tuberkel, und in der übelsten Form verwandelte sich das Tu-

berkel in ein Geschwür, das aber, wie ich zu bemerken bitte, immer äusserlich begann und nach der Tiefe schritt. In andern Fällen war die Reihe der Erscheinungen umgekehrt: das Tuberkel verschrumpfte, wurde eine schuppige Stelle und diese verblich mit einem blossen Fleck. In der That erzeugt Regelmässigkeit der Lebensweise und antiphlogistisches Verhalten eine Zurückbildung der Tuberkeln entweder in schuppige Stellen, oder in blosse Flecken, wogegen Schwelgerei, üble Lebensweise und schlechte Behandlung blosse Flecke zu geschwürigen Tuberkeln zu erheben vermögen. Ich habe Ihnen solche Fälle gezeigt, so dass Sie an Dem, was ich hier eben gesagt habe, nicht mehr zweifeln können. Demnach ist es unleugbar festgestellt, dass Kondylome einen Theil, oder wenn ich mich so ausdrücken darf, ein Stück einer besondern Art von venerischen Hautleiden darstellen, und dass diese besondere Art dem Grade und folglich auch der äussern Form nach Varietäten einschliesst, die jedoch unter allen Umständen insofern innig zusammen gehören, als sie leicht von der andern Gruppe, welche alle übrigen syphilitischen Eruptionen begreift, unterschieden werden können.

Diese erste natürliche Familie der syphilitischen Hautkrankheiten nenne ich exanthematöse Gruppe venerischer Eruptionen, die auf folgende Weise charakterisirt werden kann: Flecke von kupferrother oder rothbrauner Farbe, die so leicht sein können, dass sie der Haut kaum ein rothscheckiges oder maseriges Ansehen geben, oder die sich mehr erheben, sich mit Schuppen bedecken, Vesikeln, Bullen oder linienförmige Geschwüre bilden, oder fungöse Exkreszensen in die Höhe treiben, oder endlich aufgewulst und in Tuberkeln sich in die Höhe heben können, welche letztere in verschlimmerten Fällen geschwürig werden, welche Geschwüre jedoch immer mit einer Exkoriation oder Abschilferung der Epidermis, folglich in der äussersten Schicht beginnen und nach innen schreiten. Affektionen der Knochen-, fibrösen und Synovialtexturen und der Hoden sind bei dieser Gruppe selten, allenfalls nur in den sehr verschlimmerten Varietäten; dagegen sind Iritis und Ausfallen der Haare häufig.

Der zweite Punkt von Wichtigkeit, der bei dieser Familie von syphilitischen Eruptionen zu meiner Kenntniss gekommen ist, besteht darin, dass sie durch geschlechtliche Vermischung

und durch blossem Kontakt, z. B. wenn etwa ein gesunder Mensch dasselbe Geräth oder dasselbe Handtuch, Schnupftuch u. s. w., das von einer mit diesem Leiden behafteten Person benutzt worden, gebraucht, übertragen werden können. Diese Erfahrung, obwohl mit der grössten Bestimmtheit aus den von mir gesammelten Thatsachen hervorgehend, verkündet eine Ansicht, die der allgemeingültigen gerade entgegengesetzt ist. Es kann nämlich nicht geleugnet werden, dass die in Rede stehenden syphilitischen Eruptionen sekundäre oder konstitutionelle Symptome sind, und Hunter und Alle, die ihm folgten, haben behauptet, dass der Stoff der sekundären Syphilis nicht ansteckend sei. Allein ich habe über und über die Erfahrung gemacht, dass die Symptome der kondylomatösen, oder, wie ich sie genannt habe, der exanthematösen Familie der syphilitischen Eruptionen sich von Jung auf Alt, von Alt auf Jung in ganzen Familien fortgepflanzt haben; ja ich habe gesehen, dass sie in einem Dorfe von Haus zu Haus verbreitet worden sind. Ich habe Ihnen, meine Herren, selber im Verlaufe des Winters verschiedene Fälle dieser Uebertragung vorgewiesen. Sie erinnern sich eines Mädchens, das die Krankheit von einem Kinde bekam, das sie pflegte; die Kranke hatte Kondylome und schuppige Stellen. Ich besuchte das Kind, dann die Mutter desselben, und fand auch diese Beiden an kondylomatösen Exkreszenzen am After leidend. Sie erinnern sich auch, dass vor Kurzem ein Weib mit einem kleinen Mädchen in die Anstalt kam; die Schaamtheile Beider waren mit Kondylomen übersäet, und auf ihrer Haut fanden wir eine röthelnartige Eruption; die Schleimhaut auf den Lippen hatte bei dem Weibe jenes oben von mir beschriebene krankhafte Ansehen; die Mutter konnte nicht angeben, woher sie oder das Mädchen die Krankheit bekommen. Ein Mensch begleitete sie, er war der Mann des Weibes und der Vater des kleinen Mädchens; er hielt sich nicht für krank, aber im Mundwinkel sah ich die dieser Krankheitsform eigenthümliche Affektion; er schien darauf nicht geachtet zu haben und hatte in der That auch kein anderes Symptom; er sagte mir, er sei ein Raucher und lege in diesen Mundwinkel gewöhnlich die Pfeifenspitze, und nun, als ich ihn genauer befragte, vermuthete er, dass er davon jenes Leiden im Mundwinkel bekommen, indem er häufig aus der Pfeife seines Nachbars, eines gewissen Donaldson, geraucht, der ein

Geschwür auf der Lippe habe. So schienen nun alle Umstände aufgehellt zu sein, denn wir schlossen nun, dass der Donaldson die Krankheit auf jenen Mann, dieser auf das Weib und diese auf das Kind sie übertragen habe. Da mich dieser Fall interessirte, so setzte ich mich auf und fuhr zu Donaldson, und was fand ich? Er und sein Weib hatten dieselbe Form der Krankheit, aber in einem sehr milden Grade; sie hatten daran seit mehreren Monaten gelitten, aber leider konnten sie nicht sagen, wie sie dazu gekommen waren, sonst wäre ich wahrlich noch weiter gefahren, um die Kette der Ansteckung zu verfolgen. Donaldson selbst hatte geschwürige Lippen oder böse Mundwinkel, wie man sie nennt, und ein Geschwür auf der Zunge; sein Weib hatte im Munde Symptome derselben Familie und am After Kondylome, die sie Hämorrhoidalzacken nannte. Ich könnte Ihnen mehr dergleichen Geschichten erzählen, aber die ebenerwähnten werden hinreichend sein, zu beweisen, dass die exanthematöse Gruppe venerischer Leiden, obwohl zu den sekundären Symptomen gehörig, ansteckend ist.

Die dritte wichtige Thatsache, von der ich mich in Bezug auf diese Gruppe von venerischen Leiden überzeugt habe, besteht darin, dass sie durch künstliche Einimpfung des von den Kondylomen oder den geschwürigen Stellen dieser Eruption abgesonderten Stoffes fortgepflanzt, dass aber keine andere Form der Syphilis dadurch erzeugt werden könne. Ich erreichte die Einimpfung auf dreifache Weise: 1) Ich mache einen Stich mit einer Lanzette und bringe den Stoff von einem solchen Geschwür oder einem Kondylom in die Wunde; 2) oder ich entferne die Epidermis durch Kantharidensalbe und bringe auf die entblösste Stelle ein in den genannten Stoff getauchtes Läppchen; 3) oder endlich ich entferne mittelst meines mit einem Handtuche umwickelten Fingers von einer kleinen Stelle die Epidermis und bringe dann ebenfalls den genannten Stoff auf die entblösste Kutis.

Haftete die Inokulation, so war bei allen drei Verfahrungsweisen der Erfolg derselbe. Gewöhnlich heilte zuerst die Stelle und schien eine Zeit lang ganz gut zu sein, aber nach 2 oder 3 Wochen schwoll die geimpfte Stelle an, wurde roth und etwas schmerzhaft, schilferte dann ab oder erschien schuppig; dann nahm die Erhebung und die Squamosität zu; die Schuppen wurden dann allmählig Schorfe oder Krusten und die Stelle bekam

eine fungöse Erhabenheit. In einigen wenigen Fällen bildete die schuppige Erhebung bald nach ihrem Erscheinen ein Geschwür; in andern Fällen wurden einzelne Parthien der fungösen Erhebung geschwürig, und dann erschien die Oberfläche vertieft oder gleichsam undulirt. Es geschah, wenn die Impfung haftete und die Krankheit ihren Verlauf ungestört verfolgen konnte, selten oder eigentlich niemals, dass sekundäre Symptome nicht eintraten, und immer gehörten diese Symptome mit Bestimmtheit zu der jetzt in Rede stehenden Familie von syphilitischen Leiden. Die Knochen-, fibrösen und Synovialtexturen wurden dabei sehr wenig ergriffen; die Haut zeigte eine röthelnartige oder schuppige oder tuberkulöse Eruption, und der Mund die oberflächliche Schleimhautaffektion. Wir wollen, ehe ich weiter gehe, Das, was ich bisher auseinandergesetzt habe, rekapituliren:

1) Es giebt eine Gruppe oder zusammenhängende Familie von konstitutionellen oder sekundären syphilitischen Symptomen, von denen *Condylomata*, *Rhagades*, *Onychia*, *Alopecia (Ophiasis)* nur eine eigenthümliche Affektion der Schleimhaut des Mundes und Rachens u. s. w. die auffallendsten sind.

2) Diese Symptome verbreiten sich durch einfachen Kontakt sowohl, als durch geschlechtliche Vermischung.

3) Diese Erscheinungen können auch durch künstliche Einimpfung ihrer Sekretionen fortgepflanzt werden.

4) Auf welche Weise die Fortpflanzung auch geschehen möge, so gehört das neu erzeugte Uebel in allen Erscheinungen genau wieder zu derselben Familie.

Scheint es nun nicht, dass die eben mitgetheilten Thatsachen, — ich sage Thatsachen, denn ich habe durchaus mit keiner Hypothese zu thun, die Existenz eines eigenthümlichen krankhaften Giftes beweisen? Ich gestehe Ihnen, meine Herren, dass, wenn meine Kenntniss nicht weiter gegangen wäre, ich selber ein Vertheidiger der Lehre von der Pluralität der venerischen Gifte gewesen wäre und die Ansicht angenommen hätte, dass von einem dieser Gifte die von uns eben betrachtete Gruppe von venerischen Symptomen abhängig sei. Weitere Untersuchungen enthüllten mir jedoch ganz neue Thatsachen und führten mich zu andern Ansichten.

Dritte Vorlesung.

Ich will nun, meine Herren, Ihnen darthun, auf welche Weise ich dazu gelangt bin, trotz der anscheinend triftigsten Beweise einer Pluralität des venerischen Giftes, diese zurückzuweisen und eine Unität desselben herauszufinden. Ich werde mit Ihnen denselben Weg gehen, den ich bisher gegangen; nämlich ich werde Ihnen in möglichster Kürze Glied vor Glied die ganze Kette von Thatsachen und Erfahrungen vorhalten, die mich zu meinen jetzigen Ansichten verholfen haben.

Das erste Glied dieser Kette von Thatsachen erlangen wir durch Betrachtung der Syphilis bei Neugeborenen. Ein eben geborenes Kind, das syphilitisch ist, kann die Syphilis von der Mutter auf zwiefachem Wege erlangen: entweder *in utero*, oder während des Durchtretens durch die Geburtsausgänge. Vor der Hand will ich jetzt von der Form von Syphilis der Neugeborenen, die auf diesem letztern Wege entsteht, nicht sprechen; ich will jetzt nur von der *intra uterum* erlangten Syphilis handeln. Wissen Sie, meine Herren, dass Hunter nicht glaubte, das Kind könne im Mutterleibe in Syphilis verfallen? Ja Hunter leugnete dieses, das jetzt eine wohlbekannte, wohl nirgends mehr bezweifelte Thatsache ist. Wie kam dieses bei einem so scharfen Beobachter, wie Hunter? Hatte Hunter nie dergleichen, doch wahrlich nicht seltene Fälle gesehen? Ja er hat deren erlebt und sie selbst in seinem Werke über Syphilis erzählt; aber Hunter hatte über die Syphilis im Voraus gewisse Ansichten gefasst, die ihm gewissermassen Alles, das nicht in seine Theorie passte, trübte und verzerrte. Hunter schauete gerade in diesem Punkte nicht richtig; er kannte gar wohl die durch Syphilis im ersten Lebensalter hervorgerufenen Erscheinungen, aber er beurtheilte sie schief oder durch die Brille seiner Theorie. Glauben Sie, meine Herren, eine neugebackene, aber künstliche und anscheinend plausible Theorie hat eine solche Gewalt über die Gemüther, dass selbst die scharfsinnigsten Geister sich nicht ganz von den Fesseln losmachen können. Es bedarf oft vieler Jahre, um die Theorie eines scharfsinnigen Mannes von ihrem Zauber nackt und frei dem ruhigen Urtheile unterwerfen zu können. Eine scharfsinnige, plausible Theorie ist gewaltiger wie eine neue Mode im Anzuge oder in den Möbeln; was bis dahin das Geschmackvollste zu sein schien,

erscheint nach Jahr und Tag geschmacklos, und eben so wundern wir uns oft nach Jahren erst, wie wir für eine gewisse Theorie so im höchsten Grade eingenommen sein konnten. Ich sage dieses Alles nicht gerade in Bezug auf Hunter's Theorie der Syphilis; Hunter war in jeder Beziehung ein grosser Mann. Ich sage es in Bezug auf Theorie überhaupt, und ich bitte und warne Sie, meine Herren, trauen Sie auch der scharfsinnigsten Theorie nicht. Fragen Sie sich immer: „Ist Dieses, ist Jenes auch wirklich so in der Natur, wie jener Mann vermeint? Sind uns denn die Thatsachen auch alle klar und deutlich hingestellt, auf die er sich stützt? Und giebt es keine andern Thatsachen, die ihm widersprechen? Und wie und auf welche einflussreiche Weise widersprechen ihm diese andern Thatsachen?" Fragen Sie sich so, so kommen Sie zu einer äusserst fruchtbringenden Skepsis, werden Selbstforscher, statt blinde Nachbeter. Sie sollen, ich bitte Sie, es ganz eben so mit Dem machen, was ich Ihnen hier vortrage; Sie sollen zweifeln, zweifeln in Bezug auf meine Schlüsse und mir nur das Vertrauen schenken, das jeder ehrliche Mann verlangen kann, nämlich dass Sie mir die Krankengeschichten glauben, die ich Ihnen erzähle und die Sie zufällig nicht selber mit erlebt haben. Dann mögen Sie zusehen, ob Sie aus den erzählten Thatsachen andere Schlüsse ziehen können. Darum zu unserm Gegenstande zurück.

Die Fälle, dass Kinder *intra uterum* in Syphilis verfallen können, sind, wie gesagt, unleugbar und jetzt von Niemand mehr bezweifelt. Die Kinder nun, die im Mutterleibe die Syphilis bekommen haben, können in 2 Klassen gebracht werden: 1) Diejenigen, die mit syphilitischen Symptomen behaftet zur Welt kommen, und 2) diejenigen, die, bei der Geburt anscheinend frei von Syphilis, früher oder später die Symptome derselben zeigen und zwar unter Umständen, dass der Ursprung dieser Symptome *intra uterum* durchaus nicht zu bezweifeln ist. Die zur ersten Klasse gehörigen Fälle sind die seltneren. Diesen Umstand muss ich zu erklären suchen. Es wird äusserst selten ein Kind gefunden, das, mit Symptomen der Syphilis behaftet, lebend zur Welt kommt; indessen geschieht es doch dann und wann. Ich zeige Ihnen hier Abbildungen solcher Kinder. Die eine Abbildung zeigt die mildeste Form dieser Art; man sieht an verschiedenen Stellen auf dem Körper des Kindes blos

rothbraune Flecke. Auf der zweiten Abbildung sind die Flecke stärker markirt und erheben sich so, dass sie flachen Tuberkeln gleichen, während auf der dritten Abbildung die Epidermis an verschiedenen Stellen durch Flüssigkeit erhoben ist, so dass sich Bullen gebildet haben. Ich wiederhole, dass sehr selten Kinder, mit syphilitischen Symptomen behaftet, lebend zur Welt kommen, und dass von denen, die lebendig geboren werden, der grösste Theil nach wenigen Stunden stirbt. Dagegen werden Sie sehr häufig todtgeborene Kinder oder abortirte Fötuse finden, bei denen der Tod, wenn man genau untersucht, nichts Anderem, als der Syphilis zugeschrieben werden kann. Denn meistens bleiben solche mit Syphilis behafteten Früchte nicht bis zur vollen Reife im Uterus; gewöhnlich werden sie zwischen dem 6ten und dem 8ten Monat der Schwangerschaft abortirt. Indessen kommen doch wohl Fälle vor, dass sie die volle Zeit ausgetragen werden, lebend zur Welt kommen und eine Zeit lang leben. Solche Kinder haben dann ein eigenthümliches Ansehen; ihre Farbe ist nicht die des gesunden Fleisches; sie spielt ins Hellbräunliche oder schmutzig Strohgelbe; das Fleisch ist sehr weich und welk und die Epidermis löst sich mit der grössten Leichtigkeit los; sie sind immer aussergewöhnlich klein, oft sehr verkümmert und ihr Antlitz hat ein höchst merkwürdiges Gepräge des Greisenalters; die Kinder sehen aus wie die Jungen gewisser Affenarten, oder wie alt gewordene Zwerge; mit einem Worte, es sind verkümmerte Kinder mit einem Greisengesichte. Es wäre kühn, wollte ich behaupten, dass diese Verkümmerung immer von Syphilis verursacht sei, aber dass es sehr oft der Fall ist, kann ich mit Bestimmtheit versichern.

Bei dieser Gelegenheit will ich eine Ansicht aussprechen, welche, obwohl der von Geburtshelfern vertheidigten Meinung entgegenstehend, meiner Ansicht nach doch durchaus korrekt ist. Es wird nämlich behauptet, dass Kinder von der ebenerwähnten Beschaffenheit eine Zeit lang vor ihrer Austreibung schon todt *in utero* gelegen hätten, und dass sie in der That in einem fauligen Zustande sich befänden. Dagegen bin ich der festen Ansicht, dass dieser Zustand das Resultat einer Krankheit, oder abnormer vitaler Thätigkeiten sei, aber nicht das Resultat physikalischer Veränderungen. Ich muss Ihnen die Gründe oder Thatsachen darlegen, worauf ich diese Ansicht stütze. Zuförderst

muss ich bemerken, dass ich so glücklich war, von der Geburt zweier lebenden Fötuse, die sich in diesem Zustande befanden, Zeuge zu sein. Die Fötuse konnten demnach nicht verfault gewesen sein; sie starben gleich nach der Geburt. Dann habe ich mittelst des Höhrrohrs die Pulsation des Fötalherzens, obwohl schwach, doch deutlich durch die Bauchwand einer Frau gehört, welche eine Stunde darauf ein solches in angeblich verfaultem Zustande befindliches Kind zur Welt brachte. Endlich aber waren die Erscheinungen, die ein Kind, welches den vorangegangenen Umständen zufolge mit Bestimmtheit im Uterus todt gelegen und in Fäulniss übergegangen war, nach der Geburt zeigte, genau dieselben, die man wahrgenommen haben würde, wenn das Kind ausser dem Uterus dem Faulungsprozesse preisgegeben worden wäre, und in keiner Weise glich ein solches Kind dem, dessen Organisation auf die eben beschriebene Weise verändert war. Hier habe ich die Abbildung eines Kindes, dessen Fäulniss im Mutterleibe begonnen hat; der Bauch hat dieselbe bläuliche Farbe, die die Fäulniss unter gewöhnlichen Umständen erzeugt, und die himmelweit von dem schmutziggelben Aussehen der obenerwähnten Fötuse verschieden ist. Ich gestehe, dass allerdings einige Umstände hier eintreten, die schwer zu erklären sind; bisweilen nämlich werden Fötuse in so aufgelöstem und erweichtem Zustande geboren, dass kaum anzunehmen ist, dass sie eine längere Zeit mit dem lebenden Uterus in vitaler Verbindung gewesen. Dennoch zeigen selbst diese Fragmente nichts, das einen wirklichen Faulungsprozess darthun könnte. Um dieses zu erklären, hat man gesagt, dass der Uterus die Kraft habe, den Faulungsprozess, so lange die Theile des todten Fötus sich in ihm befinden, zu modifiziren. Dieses kann möglich sein, aber ich habe immer gefunden, dass, wenn der Fötus im Uterus wirklich abgestorben verbleibt, er in dem lebenden Uterus den Faulungsprozess ganz eben so beginnt und durchmacht, wie ausserhalb. Es ist dieses ein Gegenstand, in dem Sie, meine Herren, noch einst sehr viel thun können, und den ich Ihnen für die Zukunft noch besonders empfehle.

Ich habe Ihnen gesagt, dass die innerhalb des Uterus mit Syphilis behafteten Kinder entweder an Symptomen dieser Krankheit leidend, oder anscheinend gesund, ja merkwürdig wohl aussehend geboren werden und eine Zeit lang nach der Geburt

ohne diese Krankheit verbleiben können. Wann nach der Geburt die Syphilis ausbricht, ist sehr verschieden. Meistens geschieht es während des zweiten Monats, selten gleich nach dem ersten Monat und noch seltener nach Ende des zweiten Monats. Es sind jedoch auch Fälle vorgekommen, wo mehrere Monate nach der Geburt die Syphilis erst hervorbrach, und nun, meine Herren, hat mich meine Erfahrung folgende sehr wichtige Thatsache gelehrt: Je nach der Periode, in welcher nach der Geburt die Krankheit der Syphilis hervorbricht, variiren die Symptome. Beginnt nämlich gleich nach der Geburt die Syphilis, so gewahrt man eine allgemeine Affektion der Hautfläche. Die Epidermis löst sich flockenweise von allen Theilen ab und bisweilen erhebt sie sich in Form grosser Blasen. Ich habe einen Fall erlebt, wo die Epidermis von einem Arm gleich einem Handschuh sich abzog. Ist die Krankheit langsamer in ihrer Entwickelung, ich meine nämlich, zeigt sie sich nicht eher, als bis das Kind einige Wochen alt ist, so hat sie mehr den Charakter einer Masernеruption. Auf dem Antlitze sind die Eruptionsstellen oft konfluirend und die Schuppen so dick, dass man Psoriasis zu sehen glaubt. Auf den Nates ist die Eruption ebenfalls stark markirt und artet bei schlecht genährten und übel gehaltenen Kindern schnell in Ulzerationen aus. Kommt die Krankheit noch später nach der Geburt zum Vorschein, so sieht man Kondylome an den Schamtheilen, Brüche und Risse in den Mundwinkeln, oberflächliche Veränderung auf der Schleimhaut der Lippen, des Mundes, geschwürige Stellen im Rachen und fast immer eine Veränderung der Stimme, wobei die Athmung durch die Nase verhindert ist.

Auch habe ich bemerkt, dass, wenn ein Symptom, das kurz nach der Geburt hervortrat, durch ärztliche Einwirkung beseitigt, aber die Krankheit nicht mit der Wurzel ausgerottet worden, sie, wenn sie wiederkehrt, sehr geneigt ist, die Form darzustellen, die sie gehabt haben würde, wenn sie zu derselben Zeit des Lebens zum ersten Male hervorgekommen wäre. Mit einem Worte, je älter das Kind, desto häufiger treffen wir Kondylome, Brüche und Risse in den Mundwinkeln und Ulzerationen im Rachen und auf der Mundschleimhaut, möge früher schon ein Symptom der Syphilis da gewesen sein oder nicht, und möge das frühere Symptom, das vorhanden war, gewesen sein welches

es wolle. Dies Gesetz ist jedoch nicht ohne Ausnahme. Ich hatte vor Kurzem in der Privatpraxis ein 4jähriges Kind zu behandeln, in welchem die Symptome fast nur denselben Charakter zeigten, den sie gehabt haben würden, wenn die Syphilis bei diesem Kinde gleich nach der Geburt ausgebrochen wäre. Diese Symptome waren Bullen, welche in eine sehr oberflächliche Ulzeration, die langsam heilte, endigten und mit Abfallen der Nägel und der Haare, Dekrepidität und oberflächlicher Ulzeration des Zahnfleisches längs der Zahnkronen begleitet war; das Kind wurde zuletzt mit Jodkalium geheilt und ich habe Grund, zu vermuthen, dass Merkur vorher vergeblich versucht worden.

Dieses nun ist die Reihe von Symptomen, die sich bei Kindern, welche die Syphilis *in utero* empfangen haben, zum Vorschein kommt. Ich bitte Sie nun, meine Herren, einen Blick auf die eben von mir beschriebenen Erscheinungen zurückzuwerfen. Bemerken Sie nicht, dass alle im Allgemeinen eine grosse Aehnlichkeit miteinander haben und dass sie alle zur exanthematösen Familie syphilitischer Eruptionen gehören? Sie werden das zugeben müssen, denn Sie sehen, dass sie alle über der Ebene der Fläche der Kutis oder der Schleimhaut liegen, denn selbst die Risse und Brüche gehen nicht tiefer, als die Kutis selber. Sie werden zugeben müssen, dass keines dieser Symptome den Charakter der eigentlichen Pustel trägt, keines dieser Symptome beginnt wie eine Pustel in der Substanz der Kutis. Sie beginnen alle an der Fläche; sie haben alle das Streben, zuerst Abschuppung oder Loslösung der Epidermis zu bewirken, und zwar geschieht dieses zugleich mit seröser Ergiessung unter diese, so dass Blasen entstehen. Dann haben sie ein Streben zur Wucherung, zur Aufwulstung, mit einem Worte, ein Streben, das sich bei der später zu beschreibenden pustulösen Gruppe niemals findet. Endlich beginnt auch die Ulzeration, wenn sie in den angeborenen Formen der Syphilis der Kinder wirklich eintritt, wie in den andern Varietäten der exanthematösen Familie, an der Oberfläche, und nicht, wie bei den Pusteln, in der Substanz der Kutis. Kurz die Aehnlichkeit zwischen der *in utero* erlangten Syphilis, möge diese gleich bei der Geburt oder später nach derselben zum Vorschein kommen, und denjenigen Varietäten der venerischen Eruptionen, welche die exanthematöse Gruppe bilden, ist höchst auffallend.

Ist nun diese *Syphilis infantilis* eben so ansteckend wie die Gruppen von Eruptionen, denen sie gleicht? Und wenn dieses der Fall ist, bringt sie bei der Fortpflanzung nur ihre eigene und keine andere Krankheitsform hervor? Die Erfahrung beantwortet diese beiden Fragen bejahend. Hier zu Lande ist die Ansteckung einer gesunden Amme oder Wärterin von einem kranken Kinde durchaus nicht selten. Kein Jahr geht dahin, ohne mir ein solches Ereigniss darzubieten, und unter den vielen Fällen, die ich erlebt habe, habe ich keinen gesehen, der nicht eine grössere oder geringere Anzahl von Symptomen darbot, die zur exanthematösen Familie der venerischen Eruption gehören. Ich habe mehr als einmal eines Mädchens gedacht, das wir im Jervisstreet-Hospitale hatten, und das von einem Kinde, dessen Pflegerin es war, syphilitisch geworden, und wir sahen, dass alle Symptome der Kranken zur exanthematösen Gruppe gehörten. Sie hatte Kondylome auf der Schaam und Zunge, oberflächliche Ulzeration im Rachen und auf der Mundschleimhaut und schuppige Stellen auf dem Körper, besonders auf den Schultern. Das Mädchen war vom Lande gekommen und hatte die Krankheit von einem Kinde, das nicht ihr eigenes war. Die Eruption, woran sie litt, war, wie Sie gesehen haben, heftig, in sofern sie den Charakter von Tuberkeln und von Lepra hatte. Ich könnte noch weit mehrere Fälle ähnlicher Art erzählen, aber es wäre dieses nur Zeitverlust. Sie haben sich selber genug überzeugt, dass die angeborene Syphilis der Kinder ansteckend ist, dass sie bei Anderen eine Krankheit von demselben Charakter, nämlich von dem exanthematischen oder kondylomatösen, erzeugt.

Nachdem wir so die Thatsachen dargelegt haben, wollen wir versuchen, sie zu benutzen. Ich habe schon gesagt, dass ich früher die Meinung gehegt hatte, die exanthematöse oder kondylomatöse Familie der syphilitischen Eruptionen sei von einem ganz besondern Krankheitsgifte abhängig und dass die Untersuchung der Erscheinungen, mit welchen die *Syphilis infantilis* sich darstellte, mich zu einer ganz andern Ansicht verholfen hat. Sie wundern sich vielleicht darüber, meine Herren, und es scheint, dass Sie Grund dazu haben, denn gerade, weil die *Syphilis infantilis*, wie ich gesagt habe, nur Formen der exanthematösen Familie und keiner andern darbietet, scheint sie ja von einem ganz besondern Gifte abhängig zu sein und dem-

nach die Pluralität syphilitischer Gifte zu bezeugen. Doch aber werden Sie alsbald von Ihrer Verwunderung zurückkommen, wenn Sie mit mir tiefer in den Gegenstand eingehen. Ich will, um Sie nicht zu lange in Spannung zu erhalten, nur eine einzige Thatsache, die mir aufgefallen ist, aber die Erfahrung täglich lehrt, anführen, und Sie werden gleich sehen, wie ich aus dem scheinbaren Widerstreit herauskomme. Ich habe nämlich gefunden, und Sie können das, wenn Sie aufmerksam sind und gute Gelegenheit haben, sehr oft, dass Kinder, die, mit Syphilis geboren oder sie nach der Geburt in Folge der Kontamination innerhalb des Uterus entwickelt haben, von Eltern erzeugt worden sind, welche an dem gewöhnlichen Schanker oder an derjenigen primären Form von Syphilis, welche mit Pusteln beginnt, litten, oder die mit einer sekundären pustulösen Syphilis zur Zeit der Zeugung behaftet waren. Ganz genaue Untersuchungen, mit deren Einzelnheiten ich Sie hier nicht ermüden will, haben mich von diesem Kausalnexus auf das Bestimmteste überzeugt. Durch solche unzweifelhafte Fälle war es mir nun klar geworden, dass die Symptome der *Syphilis infantilis*, wie wir sie beschrieben haben, nicht von einem ganz besonderen eigenthümlichen Gifte abhängig seien, sondern von dem Gifte der gewöhnlichen Pustelform der Syphilis entspringen. So wurde meine Meinung von der Pluralität der syphilitischen Gifte über den Haufen geworfen, und, statt der unangenehmen Enttäuschung, die man immer empfindet, wenn man eine Lieblingstheorie aufgeben muss, fühlte ich ein lebhaftes Interesse, den Grund dieser Modifikation zu ermitteln, zu erfahren, wie es komme, dass ein Gift, das entschiedene Wirkungen unter gewöhnlichen Umständen hervorruft, ganz andere, aber ebenfalls entschiedene unter anderen Umständen erzeugt. Nachdem ich über diesen Gegenstand immerfort nachgedacht habe, kam mir eine Idee in den Sinn, die jetzt mir so erwiesen scheint, dass ich mich wundern muss, wie ich oder ein Anderer sie nicht schon früher gefasst hatte. Nämlich, da der Fötus, der *in utero* mit der Syphilis behaftet worden, das Gift nur vermittelst des Organismus der Erzeugenden empfangen haben kann, müsse dieses Gift ein sekundäres oder modifizirtes sein, und es sei diese Modifikation höchst wahrscheinlich der Grund der Eigenthümlichkeit, mit welcher die Erscheinungen der *Syphilis infantilis* auftreten; aber das von

Hunter und seinen zahlreichen Schülern verbreitete Dogma, dass die konstitutionelle oder sekundäre Syphilis nicht ansteckend sei, liess zu keinen solchen Vermuthungen kommen. Ich hatte indessen zu dieser Zeit mich glücklicherweise von der Herrschaft dieser Hunter'schen Lehre durch meine Untersuchungen in Betreff der exanthematösen Gruppe der Syphilis und durch meine Experimente, die mir bewiesen, dass sie wirklich ansteckend ist, schon vollkommen befreit, und ich war nun durchaus unbefangen; ich suchte nun nach Gelegenheiten, die mir auch faktisch für meine Ansichten als Beweise dienen konnten; ich fand deren eine grosse Anzahl und will Ihnen einige davon mittheilen.

Eine Frau in Dublin brachte mir ihren etwa 8 Jahre alten Sohn. Er litt an derjenigen Form von papulöser syphilitischer Eruption, die ich von ihrer Aehnlichkeit mit Strophulus später unter dem Namen syphilitisches Stropholoid beschreiben werde; zu gleicher Zeit hatte der Knabe einen kondylomatösen Zustand an der Haut um den After. Dass die Symptome syphilitisch waren, war nicht zu bezweifeln, aber es war die Frage, wie ein Knabe dieses Alters venerisch geworden. Weitere Untersuchung machte die Sache klar, denn die Mutter, mit der der Knabe zusammenschlief, hatte Kondylome und die Ueberreste derjenigen Form von syphilitischer Eruption, die, wegen ihrer Aehnlichkeit mit dem Masern, ich später als syphilitisches Rubeoloid beschreiben werde. Die Frau argwöhnte durchaus weder die Natur ihres noch ihres Sohnes Zustandes. Ich verlangte ihren Mann; er kam am folgenden Tage in das Hospital und ich erkannte in ihm einen Patienten, der vor einigen Monaten wegen eines gewöhnlichen einfachen Schankers von mir in der Dispensir-Anstalt (Poliklinik) behandelt worden war. Der Schanker war mit Höllenstein behandelt worden und der Kranke gleich vielen anderen sogenannten Poliklinischen blieb weg, weil er sich für geheilt hielt. Der Mann leugnete jedoch, seit seinem Wegbleiben irgend ein verdächtiges Symptom gehabt zu haben; auch fand ich in der That nichts an ihm, als da, wo der Schanker war, eine kleine fibröse Warze. Er sagte mir, dass, während er krank und in unserer Behandlung war, seine Frau sich auf dem Lande befunden, und dass er ihr nicht eher beigewohnt, als bis das Geschwür geheilt gewesen.

Für diesen Fall können wir nur den Schluss machen, dass

die exanthematische Gruppe der Symptome bei der Frau und Kinde vom Manne, also von dem Virus des einfachen gewöhnlichen Schankers desselben, erzeugt worden, und, da erst mehrere Wochen nach anscheinender Heilung dieses Schankers die Frau von ihrem Manne mittelst geschlechtlicher Vermischung angesteckt worden, so müssen wir ferner schliessen, dass in dem Manne der Giftstoff ein konstitutioneller oder sekundärer zur Zeit der Ansteckung bereits geworden war. Nach diesem und einigen andern Fällen, die ich erlebt habe, muss also angenommen werden, dass, der Hunter'schen Lehre gerade entgegen, auch andere Sekretionen als die von geschwürigen Flächen, die Syphilis zu übertragen im Stande seien; denn dieser Mann, können wir anders der Aussage beider Eheleute trauen, übertrug die Krankheit auf seine Frau, obwohl er zu der Zeit kein Geschwür am Penis hatte. Ich will Ihnen nun noch einen andern analogen Fall erzählen.

Ein Bursche, etwa 17 Jahre alt, in seinen Geisteskräften nicht weit von Blödsinn entfernt, suchte Hülfe in diesem Krankenhause. Er hatte auf Rumpf und Gliedmaassen schuppige Erhebungen von der Grösse kleiner Erbsen, von rothbrauner Farbe und hier und da etwas emporgewuchert. Auch hatte er Ulzerationen im Halse, und diese allein bewegten ihn, in das Hospital zu kommen. Das Innere des Halses war sehr entzündet, jedoch mit so deutlich syphilitischem Gepräge, dass dieser Umstand allein mich veranlasste, nach anderen venerischen Symptomen zu suchen, worauf ich dann die genannten tuberkelähnlichen schuppigen Stellen auffand. Der Kranke konnte über die Ursache seines Uebels keine Auskunft geben. Er hatte keine primären Symptome und auch keine Spur, dass je dergleichen vorhanden waren; auch deutete Alles an ihm darauf hin, dass er noch nie an einem Weibe den geschlechtlichen Akt verrichtet. Auf weiteres Befragen erfuhr ich, dass er mit seiner Mutter zusammen schlafe. Ich suchte nun mit lebhaftem Interesse diese seine Mutter auf, und ich fand, dass sie früher von mir wegen einer pustulösen, sowohl primären als sekundären, Syphilis behandelt worden war. Es war dieses demnach ein anderer Fall, wo die exanthematöse Syphilis von dem Stoffe der pustulösen erzeugt worden ist.

Ferner wurde ich von einer Dame wegen einer Eruption

konsultirt. Es schien mir diese beim ersten Anblick ein syphilitisches Rubeoloid zu sein. Bei weiterer Untersuchung fand ich in beiden Achselgruben kleine Kondylome, und, soweit ich ihrer Beschreibung trauen konnte, hatte sie dergleichen auch an der Schaam. Sie war $1\frac{1}{2}$ Jahre verheirathet gewesen, hatte ein sehr gesundes Kind gehabt, das noch lebt, und war bis vor 5 Wochen vollkommen wohl gewesen. Sie hatte wegen ihres Ausschlags einen Arzt auf dem Lande befragt, aber weder dieser noch die Kranke hatte von der venerischen Natur des Uebels die leiseste Ahnung. Ich ersuchte den Ehemann um ein Gespräch; er leugnete auf das Positivste, dass er sich je einer Ansteckung ausgesetzt oder irgend ein verdächtiges Leiden gehabt habe. Ich untersuchte ihn mit grosser Sorgfalt und in der That konnte ich nichts Verdächtiges an ihm finden, ausser einen ungewöhnlich feuchten Zustand der Vorhaut und der Eichel. Endlich gestand dieser Herr, dass er kurz vor seiner Hochzeit einen Schanker gehabt, und dass er davon von einem namhaften Arzte geheilt worden sei.

Von dem vorgerückten Alter dieses Herrn, von den sittlichen Eigenschaften der Frau, die jung und wohlerzogen war, von der zurückgezogenen Lebensweise auf dem Lande und von vielen anderen Umständen, die ich hier nicht alle angeben will, konnte ich mit Gewissheit schliessen, dass die Aussagen beider Eheleute durchaus richtig waren. War dieses aber der Fall, dann kommen wir zu dem Schlusse, dass der Mann noch einen Ueberrest von früherem venerischen Gifte in seiner Säftemasse gehabt, und dass er seine Frau angesteckt haben müsse, bei der nun die Syphilis als kondylomatöse oder exanthematöse ausgebrochen. Um mich in diesem Falle noch fester von dem Kausalnexus zwischen pustulöser und exanthematöser Syphilis zu überzeugen, trat ich mit jenem alten namhaften Arzte, der den Mann behandelt hatte, in Verbindung und erfuhr von ihm, dass es wirklich ein Schanker gewesen und zwar ein *ulcus excavatum*, dass es mit einer Pustel begonnen, und dass der Kranke innerlich keinen Merkur bekommen, sondern nur äusserlich mit Höllenstein und *Aqua nigra* behandelt worden sei. Es war demnach jener Kausalnexus nicht im Geringsten mehr zweifelhaft.

Erlauben Sie mir nur noch, meine Herren, Ihnen einen vierten Fall zu erzählen, nicht weil er noch mehr Auskunft, wie

der letzterzählte, geben möchte, sondern weil ich die primären Symptome selber erlebt habe. Eine seit 1½ Jahren verheirathete Dame, Mutter eines halbjährigen gesunden Kindes, fragte mich um Rath. Die Dame schien sehr zu leiden; ihr Puls war beschleunigt, des Morgens die Zunge belegt; sie hatte Schmerzen in den Schultern und eine krankhafte Gesichtsfarbe. Auf dem Gesicht und auf anderen Stellen des Körpers sah man kleine, juckende rothbraune Stellen, die sich verdickt anfühlten und viel Aehnlichkeit mit *Urticaria* hatten. Ich gestehe, dass, als ich die Frau zuerst sah, ich auch nicht im geringsten an Syphilis dachte, obwohl ich ihren Mann einige Monate vor seiner Heirath an gewöhnlichem Schanker behandelt hatte und der Kranke nur oberflächlich meinen Vorschriften folgte. Ich verordnete der Frau einige tonische Arznei und den Aufenthalt auf dem Lande, aber nach einem Monate kam sie schlechter wie vorher zurück, und nun konnte der Charakter ihrer Leiden nicht mehr bezweifelt werden. Auf der Augenbraue hatte sie ein mit einer vorragenden Kruste bedecktes syphilitisches Tuberkel, dicht unter der Patella, auf ihrem rechten Unterschenkel ein geschwüriges Tuberkel und auf Gesicht und Rumpf mehrere schuppige Tuberkeln. Ich sprach mit ihrem Manne davon, dass ich dieses Leiden für syphilitisch halte. Er betheuerte mir auf die feierlichste Weise, dass seine Frau die sittsamste Frau von der Welt sei, und dass er selber sie nicht angesteckt haben könne, da er, seit er verheirathet, oder seit er von mir von einem Schanker geheilt worden, keiner neuen Ansteckung auf irgend eine Weise sich ausgesetzt habe. Ich untersuchte jetzt den Mann auf das Sorgsamste und konnte in der That nichts Venerisches an ihm entdecken. Nur war, wie im vorigen Falle, der ungewöhnlich feuchte Zustand der Eichel und des innern Blattes der Vorhaut etwas auffallend. Auch erzählte er mir, dass er seit seiner Verheirathung mehrmals rheumatische Schmerzen gehabt habe, sich aber jetzt ganz wohl befinde. Da ich die Familie kannte, und in die Aussage des Mannes, sowohl in Hinsicht seiner als seiner Frau, nicht den geringsten Zweifel setzen konnte, so kann ich auch nur diesen Fall als einen neuen Beweis von der Entstehung der von mir sogenannten exanthematischen Syphilis aus der pustulösen betrachten.

Es stellt sich demnach folgender Satz ganz klar heraus:

„Der Stoff der gewöhnlichen syphilitischen Geschwüre oder der pustulösen Syphilis wird, wenn er sich in die Säftemasse verbreitet hat, so modifizirt, dass er, auf einen Andern übertragen, in diesem nicht wieder die Symptome der pustulösen Form, sondern die der exanthematischen oder kondylomatösen erzeugt."

Bei dieser Gelegenheit will ich über die beiden letzten Fälle eine Bemerkung machen, die eigentlich nicht direkt mit diesem letzteren Satze in Beziehung steht; aber, wenn ich nicht sie jetzt mache, möchten einige in diesen Fällen wahrgenommene Symptome sich zu widersprechen scheinen. In jedem dieser beiden Fälle nämlich hatte jede Ehefrau in dem ersten Jahre nach ihrer Heirath ein gesundes Kind. Wie kann dieses erklärt werden, wenn man nicht annimmt, dass der Ehemann, bis daher gesund, erst von Neuem sich angesteckt habe? Denn wäre dieses nicht, so müssten die Ehemänner schon bei der Zeugung des ersten Kindes krank gewesen sein und ihre Frauen angesteckt haben. Es mag schwer sein, diesen Umstand zu erklären, aber die Thatsachen sind nichts destoweniger unzweifelhaft und ich habe viele analoge Fälle erlebt. Was ich darüber sagen kann, ist Folgendes. Zuvörderst haben wir guten Grund, zu vermuthen, dass in diesen beiden Fällen die Frauen eine lange Zeit nach ihrer Ehe frei von ihrer Krankheit blieben. War etwa ihr Organismus, obwohl der Infektion ausgesetzt, fähig, ihr während dieser Zeit zu widerstehen, und wurden sie später infizirt, weil ihre Konstitution einen Stoss oder besondere Empfänglichkeit für das syphilitische Gift erhielt? Diese besondere Empfänglichkeit war bei der zweiten Frau der Fall. Besitzt das Weib, so lange die Infektion in ihr noch nicht gehaftet hat, oder so lange es noch nicht Erscheinungen von Syphilis gezeigt hat, die Kraft, gesunde Kinder zu zeugen und zu gebären, wenn auch der zeugende Vater syphilitisch ist? Die beiden Fälle scheinen diese Frage zu bejahen. Jedoch habe ich auch, wie ich glaube, Kinder mit deutlichen Symptomen von Syphilis behaftet, von Müttern, welche scheinbar davon ganz frei waren, geboren werden sehen. Oder sollen wir etwa annehmen, dass der Organismus des Vaters in den erwähnten beiden Fällen frei von Syphilis war, und dass nur durch einen örtlichen krankhaften Ausfluss giftiger Natur seine Frau angesteckt worden? Sie sehen, meine Herren, wie viele Aufforderungen an Sie hier noch ergehen,

recht viel in Ihren künftigen Wirkungskreisen für die Aufklärung dieser Punkte zu thun. Behalten Sie stets die Wissenschaft im Auge und lassen Sie, wie es auch Ihnen künftig gehen möge, nie davon sich abhalten, auch für diesen edlen Zweck zu sorgen. Ich werde auch noch Gelegenheit haben, über einige der erwähnten Punkte zu sprechen und noch manche Schwierigkeit zu beseitigen.

Den erwähnten Thatsachen zufolge giebt es nun also nur ein einziges syphilitisches Gift, das Gift der pustulösen Syphilis oder das gewöhnliche Schankergift; dann giebt es aber auch dies Schankergift, modifizirt vermöge des Durchgangs durch die Säfte des menschlichen Körpers, und dieses will ich sekundäres syphilitisches Gift nennen, während ich das erstere mit dem Ausdrucke primäres syphilitisches Gift bezeichne, wobei ich aber, wie man sieht, unter primär und sekundär ganz etwas Anderes verstehe, als was gewöhnlich darunter verstanden wird, daher denn die Ausdrücke ursprüngliches und modifizirtes venerisches Gift am besten passen möchten.

Ich hätte noch eine grosse Anzahl analoger Fälle erzählen können, aber sie würden nur immer Dasselbe, nämlich den Uebergang der exanthematischen oder kondylomatösen Syphilis aus der pustulösen, beweisen. Es würde dies Sie nur ermüdet haben und dann habe ich Ihnen auch noch Thatsachen ganz anderer Art mitzutheilen, die den leisesten Schatten eines Zweifels entfernen, nämlich Thatsachen, hervorgehend aus direkten Versuchen. Mit einem Worte, ich fand Subjekte, die, als ich ihnen die Sache auseinandersetzte, gestatteten, dass ich die Materie aus gewöhnlichen sekundären syphilitischen Pusteln auf die früher erwähnte Weise ihnen einimpfen durfte, und ich erzeugte in ihnen, wie ich es vorher vermuthet hatte, die Formen der exanthematischen Familie der Syphilis mit derselben Bestimmtheit und Sicherheit, als wenn ich ihnen, wie ich es früher bei Andern gethan, Stoff von Kondylomen oder ulzerirten Tuberkeln inokulirt hätte. Diese Experimente will ich Ihnen näher mittheilen.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Experimentalinokulation der venerischen Krankheiten; von Alquié, Interne im Hôtel-Dieu zu Montpellier.

I. Die Experimentalinokulation beweist die Existenz eines syphilitischen Giftes. — „Ein Gift, sagt Nysten *(Dict. de Méd.)*, ist ein Prinzip, dessen Natur uns unbekannt und unseren Sinnen unzugänglich ist; es ist das Agens, vermittelst dessen die kontagiösen Krankheiten übertragen werden; — ein solches ist das syphilitische Gift.“ Die Existenz eines giftigen Prinzips muss für alle die Krankheiten vindizirt werden, die sich durch den Kontakt eines Organs mit andern schon angesteckten Materien oder Parthien propagiren. Ein anderer Grundcharakter dieser Affektionen ist der, dass sie durch Inokulation weiter befördert werden können, welches darthut, dass der Sitz der krankhaften Ursache in den Sekretionsprodukten sich befindet, und hierin liegt auch der Unterschied von den rein epidemischen Krankheiten. Will man also gewisse in ihrer Natur und Verbreitung dubiöse Krankheiten genauer kennen lernen, so schreitet man zur Inokulation, deren theils positive, theils negative Resultate uns über das eigentliche Wesen der Krankheit den genauesten Aufschluss geben. So sind die Vakzine, Variole, die Pest, der Hospitalbrand u. s. w. offenbar kontagiöse Krankheiten, weil ihre verschiedenen pathologischen Sekretionsprodukte sich an die Kleider festsetzen, die Haut beflecken, das ganze Individuum infiziren und bei diesem genau dieselbe Krankheit hervorbringen können. Hat man nun diese den Krankheitsstoff in sich tragenden Prinzipien giftige Elemente, Gifte genannt, so kommt der Ursache der Syphilis, welche durch den Kontakt und die Inokulation bei einem anderen Individuum dieselbe Krankheit hervorruft, mit Recht der Name einer giftgen, ansteckenden zu. Als unsere Beweise mögen Thatsachen reden.

Erster Fall. Schanker und Bubonen seit 8 Tagen; Inokulation, Schanker; 4 Wochen später eine zweite Inokulation ohne Erfolg. — Ein Soldat, 26 Jahre alt, bekam 3 Wochen nach einem Beischlafe 2 Schanker am Bändchen der Ruthe, und es bildete sich gleichzeitig in der linken Leistengegend eine sehr schmerzhafte Drüsenanschwellung aus, deren Entwickelung mit der der Schanker gleichen Schritt hielt. Als man am 8ten Tage die kranken Parthien untersuchte, liessen der speckige und glänzende Grund der Geschwüre auf einer harten Basis ruhend, der rosenrothe Hof, die gelbliche, ätzende sezernirte Masse nebst dem verdächtigen Beischlafe keinen Zweifel mehr über die giftige Natur der Krankheit übrig. Um aber zur völligen Gewissheit zu gelangen, schritt man zur Inokulation. Nachdem man etwas von der puriformen Schankermaterie auf eine Lanzettspitze gebracht hatte, stach man diese an 2 Stellen in die Schenkelhaut. Am andern Morgen waren die Stiche roth, entzündet, schmerzhaft und am folgenden Tage hatten sich weissliche, von einem rosenrothen Hofe umgebene Bläschen daraus gebildet. Eine derselben wird an ihrem Grunde lebhaft mit Höllenstein kauterisirt, um das Weiterschreiten derselben zu verhindern. Während dieser Zeit machen die Geschwüre an der Ruthe immer weitere Fortschritte, zerstören das Bändchen, sondern reichlich ab, infiziren benachbarte Theile und am anderen Tage bemerkte man ein neues kleines Schankergeschwür auf der Falte der Vorhaut, welche die ersten Geschwüre bedeckte. Der Verlauf der inokulirten Schanker glich ganz dem Gange der von selbst entstandenen. Eine nach 4 Wochen von Neuem versuchte Inokulation hatte aber gar keinen Erfolg.

Es kann nach dieser Thatsache sowohl, als nach einer Menge ähnlicher gar kein Zweifel mehr obwalten, dass die puriforme Materie, welche aus nach einem verdächtigen Koitus entstehenden Geschwüre genommen ist, ähnliche Geschwüre hervorbringt, deren Eiter ebenfalls, wenn er mit anderen gesunden Parthien in Kontakt gebracht wird, ähnliche Geschwüre zur Folge hat. Haben wohl gewöhnliche Wunden diesen Verlauf und diese Eigenthümlichkeiten? Gewiss nicht! Man inokulire gewöhnlichen Eiter, Schleim, Blut, Speichel u. s. w., und es wird auch nicht die geringste Ulzeration darauf entstehen.

Man nehme den Eiter aus chronischen Beinwunden, aus

einem phlegmonösen Erysipelas, aus den Lungen eines Phthisikers, aus einem Kongestionsabszesse, den Speichel eines von der Hundswuth Befallenen, man inokulire diese Materien, und es wird auch nicht die geringste Ulzeration entstehen. Die Erfahrung hat die Richtigkeit dieser Behandlung hinlänglich dargethan. Bevor gewisse Praktiker nämlich die rein entzündliche Natur der an der innern Fläche der Wangen im Niveau der Backenzähne befindlichen Ulzerationen erkannt hatten, hielt man sie für syphilitisch, aber die Inokulation hat dargethan, dass ihnen jedes ansteckende, giftige Prinzip abgeht. Es muss also den venerischen Schankern etwas Eigenthümliches innewohnen, und der Eiter, den sie sezerniren, kann unmöglich der gewöhnliche physiologische sein. Es muss also eine eigenthümliche und kontagiöse syphilitische Materie geben, die sich unter allen Umständen auf dieselbe Weise manifestirt.

Und dennoch ist die giftige Existenz dieses giftigen Prinzips von den Anhängern der physiologischen Lehre geleugnet worden. Sie wollen Alles in ihr neues System hineinzwingen und lassen sich durch die schlagendsten Thatsachen nicht abschrecken, und die Irritation ist unter ihren Händen eben so gut die Ursache der Syphilis wie der Gastritis geworden. „Die Syphilis ist, wie die Skropheln", sagt Broussais (*Propos. génér. de méd.*, S. 405), „eine Irritation, welche das Aeussere des Körpers afizirt." Diese Lehre ward mit einem Enthusiasmus wahrgenommen, der mehreren ihrer Anhänger so verderblich geworden ist, wie jene 3 Eleven der medizinischen Schule beweisen, die das Opfer eines blinden, unüberlegten Zutrauens geworden sind (Plisson). Und dennoch hat man nicht umhin gekonnt, selbst dieser Irritation etwas Eigenthümliches, Besonderes zuzugestehen.

Didier hatte behauptet, die Syphilis entstände durch im Koitus mitgetheilte kleine Würmer, welche nun entweder örtliche oder konsekutive Zufälle veranlassten, je nachdem sie sich an die Genitalien festsetzten oder in den Flüssigkeiten des Körpers zirkulirten. Dieser Idee folgten Kircher, Lancisi, Linné, Redi, Prof. Mojon, und unterstützten ihre Behauptung durch mikroskopische Untersuchungen. Donné hat eine Abhandlung über diesen Gegenstand in der *Académie des Sciences* (Dez. 1836) vorgelesen, worin er behauptet, bloss im Eiter der venerischen Geschwüre lebendige Thierchen gefunden zu haben. Aus

einem solchen Geschwüre abgesonderter und Vibrionen enthaltender Eiter ward auf einen andern Theil des Körpers inokulirt und brachte eine Pustel hervor. Diese Pustel ward geöffnet und die unter dem Mikroskop untersuchte Flüssigkeit zeigte eine grosse Menge von Vibrionen.

Ein anderer Grundcharakter des syphilitischen Giftes ist, Symptome hervorzubringen, die sowohl von dem Orte, wo die ersten Phänomene erscheinen, als von der Zeit, wo diese letzteren verschwanden, entfernt sind. Da dieses einen wichtigen Punkt der uns jetzt beschäftigenden Frage ausmacht, so müssen wir uns wieder zur Beobachtung wenden.

Zweiter Fall. Schanker seit 8 Tagen; Inokulation; Schanker; 4 Wochen später Halsgeschwüre; antiphlogistische und merkurielle Behandlung; Genesung. — Dod, 24 Jahre, Soldat, bekam 8 Tage nach einem verdächtigen Beischlafe 2 Schanker hinter der Eichel. Am 15ten Tage seiner Krankheit nahm man auf einer Lanzettspitze etwas von dem aus den Geschwüren abgesonderten Eiter und brachte ihn in die Haut des Schenkels. Man wiederholte dieselbe Operation und setzte der Schankermaterie einige Tropfen einer Chlorauflösung hinzu, um sich zu überzeugen, ob man die Eigenschaften des Giftes alteriren könne. (Aderlass am Arme, Sublimatpillen.)

Am andern Tage fand man die in den Schenkel gemachten Stiche roth und schmerzhaft; am dritten Tage wurden sie erhaben und gelblich; am vierten bedeckten sie sich mit einer braunen Kruste, von einem weissen Wulste umgeben. Am 30sten Tage der Krankheit besitzen die Schanker an der Ruthe noch ihre erste Gestalt und Farbe; die Schanker am Schenkel hingegen, von der dicken Kruste, mit welcher sie bedeckt waren, entblösst, bieten einen ausgehöhlten und feuchten Grund dar, von einem weissen Kreise und einem rosenrothen Hofe umgeben; am 43sten Tage der Krankheit endlich haben die Schanker des Penis eine rosenrothe, mit Fleischwärzchen bedeckte Oberfläche; die des Schenkels hingegen sind ausgehöhlt, gelblich, sehr feucht. Am 50sten Tage sind die Geschwüre an der Ruthe fast verschwunden; die am Schenkel sind oberflächlich, wuchernd und nicht sehr feucht; endlich vernarben auch diese am 65sten Tage der Krankheit vollständig.

Am 60sten Tage beklagte sich der Patient über Brennen im Halse, und man entdeckte am Gaumensegel und in der Tiefe des Pharynx oberflächliche, am Rande rothe, im Mittelpunkte von einer weisslichen Pseudomembran bedeckte Geschwüre, welche indessen auf den Gebrauch von milden Gargarismen bald verschwinden.

Die Inokulation der Schankermaterie brachte also auch hier Schanker hervor, die den ersteren ganz gleich waren; aber wir sehen, dass hier auch noch ganz eigenthümliche Geschwüre im Innern des Mundes am 60sten Tage der Krankheit entstanden, deren Ursache wir unmöglich im Einflusse des Merkurs suchen können; denn wäre dieser wirkliche Ursache der sekundären Geschwüre gewesen, so hätte er, da er noch immer fortgegeben wurde, letztere verschlimmern müssen, welches aber doch nicht der Fall war. Die beträchtliche Zahl ähnlicher, so oft beobachteter Fälle, das Erscheinen von konsekutiven Schankern nach primitiven an einem entfernten Orte, und das eigenthümliche Aussehen dieser Geschwüre, — dieses Alles berechtigt uns zu dem Gedanken, dass sie wesentlich mit den primitiven Schankern verbunden sind, und dass, da letztere ansteckend sind, ihre entfernten Wirkungen das Resultat des allgemeinen Einflusses der Infektion auf den Menschen sind.

II. Von der Experimentalinokulation des Trippers. — Die Blennorrhagie ist, wie ein berühmter Verfasser mit Recht sagt, die Mutter aller Krankheiten der Harnwege. Man beobachte nur in den Hospitälern die so häufig vorkommenden Strikturen der Urethra, man untersuche jene hartnäckigen Blasenkatarrhe, die den Arzt so oft zur Verzweiflung bringen, — und man wird sich bald überzeugen, dass sich der Ursprung des Leidens sehr oft auf eine frühere Blennorrhagie zurückführen lässt. Von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, verlangt die Urethritis eine rasche und energische Behandlung, die noch um so wichtiger wird, wenn man den Tripper als das allgemeinste Symptom, als den häufigsten Prodromus der syphilitischen Infektion betrachtet.

Ob der Tripper ansteckender Natur sei, oder nicht, ob er in der Mehrheit der Fälle konsekutive Zufälle zur Folge haben könne, bei einer gegebenen Urethritis zu entscheiden, ob sie syphilitisch sei, oder nicht, diese Fragen, die von den Aerzten

neuerer Zeit so verschieden beantwortet werden, werden uns jetzt beschäftigen.

Wenn die als das Resultat der Ansteckung allgemein anerkannten primitiven Symptome sich in allen Fällen durch die Inokulation mittheilen, und wenn auf der anderen Seite diejenige Krankheit, deren syphilitische oder ansteckende Natur allgemein bestritten wird, niemals diese Zufälle durch den genannten Versuch hervorbringen kann, so wird man nicht umhin können, eine Verschiedenheit zwischen diesen beiden Affektionen, namentlich in ihren materiellen Ursachen anzunehmen.

Nun hat aber fast kein einziger Tripper, obgleich die Inokulation desselben in mehr als hundert Fällen versucht worden, Schanker zur Folge gehabt; alle primitiven und frischen Schanker hingegen haben konstant wieder Schankergeschwüre veranlasst. Diese den Behauptungen von Bru, Devergie, Dubled u. s. w. widersprechende Ansicht stimmt mit der von Ricord und Cullerier zu Paris, von Serre zu Montpellier vollkommen überein.

Dritter Fall. Urethritis und Schanker seit 14 Tagen; Inokulation der Trippermaterie; kein Geschwür; salzsaures Gold; Heilung. — T. F., 22 Jahre alt, von lymphatischem Temperament, kam ins Hôtel-Dieu mit einer Urethritis und einem abgerundeten, oberflächlichen Geschwüre an der Basis der Ruthe, welches 14 Tage alt war und sich 8 Tage nach dem Koitus entwickelt hatte. Da man die Urethritis und den Schanker für gleichartiger Natur hielt, so brachte man etwas von der Trippermaterie unter die Haut des Schankers, vermittelst 2 mit einer Lanzette gemachter Einstiche. Kein Bad, kein topisches Mittel ward verordnet, um den Versuch nicht zu stören. Um die Intensität der Urethralphlogose zu vermindern, ward ein Aderlass am Arme gemacht und am andern Tage wurden 10 Blutegel ans Perinäum gesetzt. Diese Mittel beruhigten die entzündlichen Symptome, aber die in den Schenkel gemachten Stiche vernarbten zum grossen Erstaunen sehr rasch und in 48 Stunden überzeugte man sich deutlich, dass weder eine Ulzeration noch ein Schanker die Folge der vorhergegangenen Ulzeration sein würde. Unter dem Gebrauche des salzsauren Goldes verschwanden Schanker und Tripper in kurzer Zeit.

In dem eben erzählten Falle entwickelte sich der Schanker an der Basis der Ruthe; wenn nun die Materie, welche den Tripper hervorbrachte, dieselbe gewesen wäre, wie die, welche den Schanker veranlasste, so müssten sich doch auf der blos von einer Schleimhaut bedeckten Eichel Schankergeschwüre gezeigt haben.

Man bemerkt sehr häufig, dass die Schanker, wie bei dem zweiten erwähnten Kranken, auf einer umschriebenen, kleinen und bisweilen von dem *meatus urinarius* sehr entfernten Fläche sich zeigen, und es ist leicht, den Grund davon einzusehen. Da nämlich die Schanker im Vulvouterinkanale nur eine sehr geringe Menge Feuchtigkeit absondern, so wird das männliche Glied nur in einer geringen Ausdehnung von derselben benetzt. Dieses ist auch zugleich der Grund, weshalb der Tripper häufiger vorkommt, als der Schanker, und warum eine mit Schanker und Tripper behaftete Frau häufiger den letzteren beim Beischlafe mittheilt.

Es folgt aus diesen Grundsätzen, dass diese beiden venerischen Symptome sich dem Orte und der Zeit nach isolirt zeigen können. So kann ein Individuum in Folge eines einzigen Koitus eine Urethritis bekommen, dessen Materie, wenn sie inokulirt wird, auch nicht die geringste Ulzeration hervorbringt, und dennoch kann dasselbe Individuum kurze Zeit nachher primitive Schankergeschwüre an der Vorhaut bekommen. Es kann daher, unserer Meinung nach, keinem Zweifel unterliegen, dass die frische Trippermaterie keinen Schanker hervorbringen kann, unter welchen Umständen sie auch auf die Gewebe applizirt würde.

Hunter, obgleich er das blennorrhagische und syphilitische Gift für identisch hält, behauptet dennoch, die Syphilis wäre selten die Folge des Trippers. Morgagni, Lallemand u. A. fanden bisweilen im Kanal der Urethra, in der Gegend der *fossa navicularis*, bei an Tripper leidenden Individuen, nebst andern syphilitischen Symptomen, Ulzerationen, welche die ansteckende Urethritis und ihre Seltenheit erklären.

Um die Identität des syphilitischen und blennorrhagischen Giftes zu beweisen, erzählt Swediaur (Bd. I. p. 22, 26, 27.), Tripper mit Ulzerationen in der Urethra gesehen zu haben, auf welche syphilitische Symptome folgten; und wenn die Syphilis nicht konstant auf die Gonorrhoe folge, so käme das daher, weil

diese dann nur eine oberflächliche Entzündung der Urethralschleimhaut ohne Ulzeration hervorgebracht habe. Einige Zeilen weiter behauptet der Verf., dass die leichten Tripper ohne Ulzerationen sicher ohne einen Gran Merkur geheilt werden können, und wenn man wirklich dieses Mittel anwenden wolle, so würde es vielleicht nicht einmal gute Wirkungen haben. Wenn aber der Tripper, fährt er fort, von Ulzeration in der Urethra begleitet ist, so erzielt man die Heilung rascher und sicherer durch Merkur, und bisweilen ist dieses Mittel ganz unentbehrlich. Schliesslich sagt er: Die Syphilis ist das häufige Resultat der Gonorrhoe mit Ulzerationen in der Urethra, dennoch sind nicht alle Tripper venerisch. Der genannte Syphiliograph nimmt also an, dass, wenn Syphilis auf einen Tripper folge, der letztere von Ulzerationen in der Urethra begleitet sei. Was heisst dieses aber anders, als dass die Schanker die Ursache der Ansteckung in diesen Fällen gewesen sind? Diese Schanker verhalten sich wie die andern äusserlichen Schanker, und können wie diese inokulirt werden. Als Beweis diene folgender Fall.

Vierter Fall. Urethritis seit 8 Tagen; Inokulation; Schanker; Sedillot'sche Pillen; Heilung. — M., 25 Jahre alt, Soldat, bekam 8 Tage nach einem Koitus eine einfache Urethritis, welche schon 8 Tage dauerte, als er in Prof. Lallemand's Behandlung kam. Die Blennorrhagie war dicklich, weichlich, grünlichgelb; der Ausfluss ward in die Schenkel inokulirt. Die Stiche entzünden sich bald, nehmen die Form von Pusteln an und bilden sich 2 Tage nachher zu zwei Geschwüren aus, deren erhabene und scharf abgeschnittene Ränder, deren graulichgelber Grund, verhärtete Basis, langsamer Verlauf und deren Vernarbung in Folge von 150 Sedillot'schen Pillen über ihre syphilitische Natur und über das Vorhandensein von Schankern im Innern des Raumes der Urethra keinen Zweifel mehr übrig lassen.

Es giebt also Fälle, in welchen die Trippermaterie allein inokulirt keine Ulzerationen zur Folge hat; andere, wo, ungeachtet der Koexistenz von Schankern, ebenfalls keine Ulzerationen entstehen, weil die Schanker sich an einem andern Orte als die Urethritis befinden; in andern endlich, wo Schanker und Tripper in Sitz und krankhaften Produkten mit einander verschmolzen sind, bringt die Inokulation der Trippermaterie Schanker hervor, die den schon existirenden ganz ähnlich sind.

Verhielte sich die Sache anders, so müssten alle mit Tripper behafteten Individuen auch Schanker bekommen; denn wenn nur blos eine gesunde Schleimhaut zur Ansteckung nothwendig ist, so ist ja im Tripper nur allein die Schleimhaut der Urethra affizirt, und dennoch zeigen sich die Schanker weder am Präputium, noch an der Eichel, die beständig mit der Trippermaterie in Kontakt ist; selbst die letztere, unter die Haut inokulirt und durch Absorption weiter befördert, hat keine Ulzeration zur Folge. Der Eiter der primitiven Schanker hingegen bringt an allen Punkten, die er berührt, ganz dieselben Geschwüre hervor.

Die Experimentalinokulation ist also der einzige sichere Weg, auf welchem man die syphilitische oder nicht syphilitische Natur eines Trippers erfahren kann. Wollte man uns aber einwenden, die Inokulation sei ein gefährliches Mittel, weil sie durch die Absorption des Giftes Schankergeschwüre und somit die Infektion auf eine sichere Weise veranlasse, weil sie die konstitutionelle Syphilis bei einem Individuum hervorbringe, das sonst vielleicht mit einem rein örtlichen Leiden davon gekommen wäre, so bemerken wir dagegen, dass, wenn wirkliche Schanker in der Urethra vorhanden sind, der Kranke immer der Gefahr einer allgemeinen Syphilis ausgesetzt ist, in desto grösserm Grade noch, weil die Geschwüre innerlich liegen und der Anwendung der topischen Mittel entzogen sind, und die Absorption geschieht um so rascher, je längere Zeit die Geschwüre im Kanale verbleiben.

Was man also auch unter solchen Umständen thun mag, so ist der Kranke immer der Gefahr einer allgemeinen Ansteckung ausgesetzt, und da die Blennorrhagie in der Mehrheit der Fälle nicht syphilitisch ist, so ist der Kranke nicht selten der traurigen Alternative ausgesetzt, entweder unnöthigerweise eine antisyphilitische Behandlung einzuschlagen, oder dass im Gegentheile konsekutive Zufälle erscheinen. Die Inokulation ist also die einzige sichere Führerin unserer Behandlung, und warum sollte man nicht in allen Fällen von Urethritis zu dieser Probe schreiten?

III. Durch die Experimentalinokulation kann man die syphilitischen Schanker von andern, ebenfalls durch den Koitus entstehenden, rein entzündlichen Geschwüren unterscheiden. — Obgleich wir nun die Existenz eines syphilitischen Giftes hinreichend darge-

than zu haben glauben, so sind wir doch weit davon entfernt, behaupten zu wollen, das giftige Prinzip sei die Ursache aller während des Koitus erworbenen Krankheiten. Es ist gar nicht in Abrede zu stellen, dass an den Genitalien Affektionen vorkommen, die denen an andern Theilen des Körpers ganz ähnlich sind, wie Abszesse, seröse Ergiessungen, Drüsenentzündung u. s. w., Affektionen, die durch ihren Sitz nicht die mindeste Veränderung in ihrer Natur erleiden.

Die Inokulation lehrt uns, wie wir in Folgendem zeigen werden, dass nicht alle venerischen Krankheiten syphilitisch sind, d. h. nicht alle sind ansteckend und im Stande, eine konstitutionelle Syphilis zu veranlassen. Wie wir oben beim Tripper die Fälle unterscheiden gelehrt haben, wo das Gift vorhanden oder nicht vorhanden ist, so werden wir im Folgenden die venerischen Ulzerationen unter demselben Gesichtspunkte betrachten.

Fast alle Autoren kommen mit Celsus darin überein, dass Geschwüre an den Zeugungsorganen vorkommen können, die keinesweges ansteckend sind, und nach Cullerier und Ratier *(Dict. en 25 vol. Syphilis)* machen die wirklichen Schanker nicht die Hälfte von den nach dem Koitus entstehenden Geschwüren aus. Die Geschlechtsorgane können in der That der Sitz von sehr mannigfachen Ulzerationen werden; die während der Begattung vorkommenden Zerreissungen, die Unreinlichkeit der beständig von der Vorhaut bedeckten Eichel, die von sehr verschiedenen Ursachen abhängende Reizung können zahlreiche Ulzerationen herbeiführen, die mit Merkurialien zu behandeln sehr unbesonnen wäre.

Da die Diagnose indessen sehr oft Schwierigkeiten darbietet, so wollen wir einen raschen Blick auf die den syphilitischen Schankern zugeschriebenen Charaktere werfen und sehen, ob diese Charaktere in allen Fällen hinreichend seien, sie von den rein entzündlichen Ulzerationen zu unterscheiden.

Der primitive Schanker charakterisirt sich nach Hunter durch eine dicke, knorpelartige Basis und durch eine Geneigtheit, nicht zu vernarben. Die Oberfläche, sagt Lagneau *(Traité pratique des mal. vénér. etc., 6e édit.)* ist von weisslichgrauer Farbe, die Ränder sind mehr oder weniger erhaben, perpendikulär abgeschnitten, der Umkreis zeigt eine grössere oder geringere Anschoppung und ist fast konstant dunkelroth.

Auf die von Hunter und Carmichael als den venerischen Geschwüren eigenthümlich angegebene Induration, ist nach Cullerier und Ratier nicht der verdiente Werth gelegt worden, da sie, nach diesen Autoren, zu den am wenigsten variablen Charakteren gehört. Die zu einer genauen Diagnostik hinreichenden speziellen Charaktere der Schanker wären nach der Behauptung der genannten Autoren also folgende: Der ulzerative Prozess, die geringe Geneigtheit zur Zikatrisation, die abgerundete Form, die scharf abgeschnittenen und von einer kupfrigen Aureola umgebenen Ränder, der graulichweisse Grund und namentlich die verhärtete Basis.

Es verhält sich aber nicht ganz so, indem jede der angegebenen Erscheinungen oft fehlen und selbst in nicht syphilitischen Ulzerationen vorkommen kann. Wir kennen, sagt Dr. Hennen (Edinburger Journal, Bd. 14.), keine invariablen und ganz charakteristischen Zeichen; die abgerundete Form ist eine veränderliche Erscheinung, indem sie verschieden ist, je nachdem der Schanker sich in dieser oder jener Gegend befindet. Im Allgemeinen verliert nach Desruelles der Schanker seine abgerundete Form, so oft er gleichzeitig in mehreren Geweben, die nicht denselben Vitalitätsgrad besitzen, seinen Sitz hat, je nachdem das subkutane Zellgewebe mehr oder minder lax ist u. s. w. Die Erfahrung, schreibt S. Cooper *(Dict. art. Syphilis)*, weist heut zu Tage die Möglichkeit, einen Schanker an der Härte seiner Basis, an der Erhabenheit seiner Ränder und an der Schwierigkeit der Heilung ohne Merkur zu erkennen, gänzlich von der Hand.

Wir können desshalb mit Lagneau *(Dict. de méd. en 25 vol., art. chancres)* sagen, dass der gegenwärtige Zustand der Wissenschaft nicht erlaubt, unter den Phänomenen, welche der Schanker darbietet, ein einziges, konstantes, unveränderliches Zeichen anzugeben, an welchem man das charakteristische Gepräge der zum Grunde liegenden Ursache erkennen könnte. Die ganze Wahrheit dieser Behauptung und die oft gemachten Missgriffe in der Diagnostik möge folgender Fall klar darthun.

Fünfter Fall. Wunde an der Ruthe mit einem Bisturi; Inokulation; keine Ulzeration; rasche Vernarbung. — Bei einem Mittagsmahle fiel die Unterhaltung auf venerische Krankheiten und auf die Ideen der Neueren über diesen Gegenstand. Als wir die Behauptung aussprachen, dass man

sich über die eigentliche Natur der an den Geschlechtsorganen befindlichen Ulzerationen sehr wohl täuschen könne, und dass eine grosse Anzahl unter ihnen nicht syphilitischer Natur wäre, erhob sich ein fast allgemeines Geschrei gegen uns, und einer der Gäste, M. B....., meinte sogar, dass man mit etwas Uebung nie irre gehen könne. Vierzehn Tage waren verflossen, als ein Militär, 38 Jahre alt, der an Krätze und an einer Verwachsung der Vorhaut mit der Eichelkrone, in Folge von vor 5 Jahren vorher gehabtem Schanker, litt, uns bat, die Verwachsung zu lösen, was wir mit einem scharfen Bisturi alsbald thaten. Die daraus entstehende Wunde war sehr einfach, aber die Basis derselben ward 3 Tage nachher der Sitz einer sehr merklichen Verhärtung. Wir gingen deshalb sogleich zu M. B....., dessen Meinung der unsrigen so sehr entgegengesetzt war, und baten ihn, seinen Ausspruch über eine zweifelhafte Ulzeration abzugeben. „Es ist ganz klar," antwortete er, nachdem er die Theile untersucht hatte, „es ist ein Schanker, der durch Merkurialmittel behandelt werden muss." — „Wir müssen Ihnen nur gestehen," sagten wir darauf zu M. B....., „dass diese Ulzeration nur das Resultat einer kleinen Operation ist, welche wir vor ungefähr 4 Tagen gemacht, um eine Verwachsung der Vorhaut mit der Eichel zu lösen." — Nachdem B..... von seinem Erstaunen zu sich gekommen war, sagte er: „Da diese Verwachsungen aber die Folge von Schankergeschwüren waren, so habe ich mich doch nicht geirrt." — „Diese Schanker," erwiederten wir, „sind schon seit 5 Jahren geheilt." — „Das thut nichts," fügte er hinzu, „ich behaupte dennoch, dass dieser Kranke am Schanker leidet und einer merkuriellen Behandlung unterworfen werden muss." — Um zu einer sichern Ueberzeugung zu gelangen, machten wir darauf die Inokulation der von diesen Wunden abgesonderten kleinen Quantität Eiter, und weder Schanker, noch die geringste Ulzeration war die Folge davon. Natürlich vernarbten die Wunden an der Ruthe eben so rasch, wie ganz gewöhnliche Wunden.

Es giebt also sehr zahlreiche Fälle, in welchen selbst der erfahrenste Praktiker sich irren kann und wo alle durch die direkte Beobachtung gelieferten Data nicht hinreichen, und nur die Experimentalinokulation ist allein im Stande, die dunklen Zweifel zu beseitigen. Unter gewissen ernsthaften Umständen

kann die Inokulation ganz unschätzbare Dienste leisten. Setzen wir den Fall, ein Arzt sollte vor dem Tribunale sein Urtheil über angeblich syphilitische Krankheiten abgeben, und nur mit Zittern würde er seine Diagnose auf blos äussere Merkmale stützen können, indem die meisten Praktiker über die Variabilität und Unbeständigkeit dieser letzteren übereinkommen. In solchen Fällen bahnt ebenfalls nur die Inokulation einen sichern, gefahrlosen diagnostischen Weg.

Die Diagnostik der Ulzerationen an den Geschlechtsorganen ist nicht blos durch die zu weit getriebenen Ideen der Alten über die Natur aller venerischen Krankheiten, sondern auch durch die zahlreichen Unterscheidungen erschwert worden, die man zwischen den syphilitischen Geschwüren selbst hat machen wollen. So erleidet der Schanker in seiner Entwickelung eine Reihe von Transformationen, von denen wir bald sprechen werden; und wenn man ihn in dieser oder jener Phase seiner Entwickelung studirt, so ist man wirklich versucht, mehrere Arten desselben anzunehmen. Irrthümer dieser Art haben auch in der durch die anatomische Lage des Geschwürs herbeigeführten Veränderung ihren Grund. So ist ein Geschwür an der Eichel im Allgemeinen abgerundet, ausgehöhlt, indurirt; auf einer weichen Haut und einem laxen Zellgewebe hingegen ist der Grund erhabener, die Ränder überragen das Niveau der angrenzenden Gewebe, die Basis ist hart, umschrieben und bildet zuweilen eine Art von beweglichem Nodus, welchen Bell mit Recht einer in zwei Theile zerschnittenen Erbse verglichen hat; auf der Basis der Ruthe ist der Schanker oberflächlich, breit u. s. w.

Je nachdem ein lymphatisches Gefäss, ein Ganglion, eine Talgdrüse, eine Wunde u. s. w. der Sitz des Schankers wird, hat man es im Anfange entweder mit einer Pustel, oder einer schankrösen Ulzeration, oder einem tuberkulösen Abszess, oder einem gleich offenen Schankergeschwüre zu thun. So haben die Schanker am Schenkel und an den Waden eine abgerundete Gestalt, die sie aber am vordern Theile des Beins verlieren, weil das an mehreren Orten festsitzende Zellgewebe die Ausdehnung der Haut und die Zerstörungen derselben durch die Entzündung in gewissem Grade verhindert. Diese Differenzen, deren Zahl wir leicht vermehren könnten, wenn wir die verschiedenen Körpertheile durchgingen, haben also nicht in der eigenthümlichen

Natur des Geschwüres ihren Grund, und die Unterscheidungen von Evans in ein *ulcus elevatum*, *ulcus excavatum etc.* ist deshalb ganz unstatthaft. Der syphilitische Schanker ist ohne Varietäten; die Lage desselben, die mehr oder minder robuste Konstitution und das Alter des Kranken, Unreinlichkeit, reizende örtliche Mittel, Sympathie eines entzündeten Organs, des Magens z. B. (Lagneau), — diese Umstände und noch einige andere sind es, welche die verschiedenen Modifikationen desselben bedingen.

Auch der Verlauf des Schankers hat zu Missverständnissen Veranlassung gegeben. In ihrer zweiten oder Zikatrisationsperiode können die Schankergeschwüre nicht mehr durch Inokulation auf einen andern Theil des Körpers übertragen werden. In der Regel schreiten sie gegen das Ende des ersten Monats der Vernarbung entgegen und nehmen immer mehr und mehr das Ansehen gewöhnlicher Wunden an. Auf diese Weise lassen sich die Fälle erklären, wo es ganz und gar unmöglich war, gewisse syphilitische Geschwüre zu inokuliren, welche später doch konsekutive Zufälle zur Folge hatten. Ein Beispiel davon liefert folgender Fall.

Sechster Fall. Primitive Schanker seit drei Wochen; viermal wiederholte Inokulation ohne Resultat; merkurielle Behandlung; temporäre Heilung; 14 Tage nachher Pusteln am Anus; Geschwüre im Munde; neue Inokulation dieser letztern ohne Erfolg; Sublimat; vollständige Heilung. — Didier, 29 Jahre alt, Soldat, hatte sich während des Koitus das Bändchen der Ruthe zerrissen und in einigen Tagen zeigte sich ein sehr schmerzhafter Schanker, mit einem deprimirten, speckartigen Grunde. Nach 3 Wochen bedeckte das Geschwür die ganze Länge und die Seiten des *frenulum praeputii*, hatte eine fast viereckige Gestalt, ruhte auf einer harten Basis, sonderte eine reichliche, zitronengelbe, zähe Flüssigkeit ab, war ganz und gar oberflächlich, rosenfarben und glich den gewöhnlichen Wunden. (Sublimatpillen.) Der Versuch, diese Geschwüre vermittelst zweier Stiche auf den Schenkel zu inokuliren, gelang nicht, und die Stiche schlossen sich bald; dasselbe geschah mit den 10 Tage nachher von Neuem gemachten Stichen. Nach 4 Wochen wird das Geschwür der Ruthe, welches noch kein besseres Aussehen gewonnen hat, mit Höllenstein kauterisirt, worauf die Vernarbung

rasch vorwärts schreitet, und am 30. Mai ist blos noch etwas Härte im Grunde zurückgeblieben.

Da sich D. nun für geheilt hielt, überlässt er sich wieder seinen früheren Exzessen und am 24. Juni bemerkt er wieder Pusteln am Anus, und später, am 1. Juli, Geschwüre im Munde, und er muss sich deshalb wieder am 5. August, am 43sten Tage seiner Krankheit, ins Hospital begeben. Die Geschwüre, an der Unterlippe und an der entsprechenden Fläche der Zunge gelegen, haben eine eiförmige Gestalt, sind zum grössten Theile von einer silberfarbenen, wenig glänzenden Pseudomembran bekleidet. (Plenk'sche Pillen.) Der schleimige Eiter der Wangengeschwüre und der Pusteln wird inokulirt, aber die Einstiche schliessen sich in Zeit von 4 Stunden. Endlich verschwinden die Geschwüre bei einer strengen Diät, und D. verlässt das Hospital am 8. Oktober, nachdem er 130 Stück Plenk'sche Pillen genommen, vollkommen geheilt.

Das primitive Geschwür dieses Kranken war breit, oberflächlich, granulös, Charaktere, die die syphilitische Natur hätten zweifelhaft machen können, wenn die kommemorativen Umstände sie nicht ganz klar gemacht hätten. Trotz dem gelang die Inokulation zu wiederholten Malen nicht, und die gemachten Einstiche schlossen sich innerhalb 48 Stunden. Der speckige Grund des Geschwürs ist also der geeignetste Charakter, um nicht blos die wirkliche Periode des Schankers zu erkennen, sondern auch die syphilitische Natur der frischen Ulzerationen an den Genitalien. Dieses materielle Phänomen reicht aber nicht hin, um in allen Fällen die Schanker von anderen Ulzerationen zu unterscheiden, weil er im Allgemeinen schon nach der ersten Woche sich verwischt.

Woran soll man aber nun den in die Zikatrisationsperiode gelangten Schanker erkennen, wie soll man ihn von den verschiedenen Geschwüren der Sexualorgane unterscheiden, wenn die Inokulation und die materiellen Phänomene zu einer solchen Erkenntniss und Untersuchung nicht ausreichen? Eine Antwort auf diese Frage würde uns zu weit von unserem Gegenstande, der Inokulation, abführen. Wir haben diejenigen Fälle angegeben, wo sie ein helleres Licht auf die Diagnostik wirft, diejenigen, wo sie uns positive Resultate gewährt, endlich diejenigen, wo wir nur negative Resultate durch sie erlangen,

und dies ist der letzte Punkt, mit dem wir uns jetzt beschäftigen werden. Wir haben eben gesagt, dass in mehr als 100 Inokulationsfällen der Trippermaterie fast keiner uns Schanker geliefert hat, woraus denn hervorginge, dass der Tripper in der Mehrheit der Fälle nicht ansteckend, oder nicht von Schankergeschwüren im Kanale der Urethra begleitet sei. Es handelt sich aber jetzt um einen wichtigen Unterschied, um einen solchen, der sich auf den Zeitpunkt gründet, in welchem die Inokulation des Trippers gemacht worden ist. Man begreift leicht, dass, wenn die äusseren Schanker der Genitalien gegen den 20sten Tag die Fähigkeit verlieren, sich durch die Inokulation mitzutheilen, auch die im Kanale der Urethra befindlichen keine Ausnahme von dieser Regel machen werden.

Siebenter Fall. Schanker und Blennorrhagie seit 4 Wochen; Inokulation; keine Ulzeration; Heilung. — M..., 27 Jahre alt, Soldat, bekam eine Blennorrhagie 4 Tage nach dem Koitus und 14 Tage nach demselben Schanker; 4 Wochen nachher, am 29. Mai, begab er sich ins Hospital. Die Geschwüre hatten eine rosenrothe Farbe; der Tripperausfluss war reichlich und zähe. Es ward sowohl Tripper- als Schankermaterie in den Schenkel inokulirt; gleichzeitig wurden ein Aderlass am Arme und Sublimatpillen verordnet. Am andern Tage machen die Urethralschmerzen und die reichliche Menge des Ausflusses eine Applikation von 35 Blutegeln ans Perinäum nothwendig; dieser inflammatorische Zustand weicht indessen bald, die Schanker vernarben und der Tripper verschwindet.

Hätte man nicht bei diesem Kranken durch die reichliche Menge des Tripperausflusses, durch die Intensität der Urethralphlogose und der Schanker glauben sollen, dass die Krankheit noch ihre primitiven Charaktere behalten hätte? Aber die seit der krankhaften Entwickelung verflossene Zeit und das Aussehen der Schanker konnte die negativen Resultate der Inokulation schon im Voraus vermuthen lassen. Die Gegenwart eines Schankers in der Urethra kann ohne Zweifel die Blennorrhagie unterhalten, aber die Inokulation giebt die Gegenwart desselben nicht kund, wenn seine Entwickelungsperiode vorüber ist und er seine kontagiöse Wirksamkeit verloren hat. Es ward deshalb auch in dem eben erzählten Falle, trotz der negativen Resultate der Inokulation, eine merkurielle Behandlung eingeschlagen, wegen

der sehr verdächtigen Umstände, die der Kranke ausserdem darbot. Diese Bemerkungen sind von der grössten Wichtigkeit; sie sind der Schlüssel zu den Streitigkeiten, die sich unter sehr geistreichen Syphiliographen erhoben haben, und sie erklären die anscheinend diametral entgegengesetzten Resultate, welche diese Autoren von der Inokulation erhalten haben. So behauptet Bru, den Eiter aller venerischen Krankheiten ohne den geringsten Erfolg inokulirt zu haben; Hunter ist der Meinung, dass Geschwüre und andere konsekutive Symptome nicht inokulirt werden können; Cullerier und Ratier verwerfen die Inokulation aus dem Grunde, weil sie unter gewissen Umständen den Zweck ganz verfehle u. s. w.

Diese kontradiktorischen Aussprüche sind mit Sorgfalt von der physiologischen Schule gesammelt worden, welche sich bemüht hat, den Werth der Inokulation gänzlich zu vernichten. Aber man kann leicht den Beweis führen, dass diese scheinbar einander entgegengesetzten Meinungen wohl in Einklang mit einander stehen können; wenn wir nur den Faden, der sie natürlich miteinander verknüpft, zeigen, so werden diese divergirenden Thatsachen sich zu einem Unterstützungspunkte unserer Ansichten gruppiren. Dies ist nicht abzuleugnen; wenn die Schankermaterie inokulirt werden und andere Schanker herbeiführen kann, so muss dieser Materie etwas Besonderes innewohnen, welches man Gift genannt hat. Thatsachen bekräftigen diese Meinung. So lassen sich auch Devergie's Worte erklären: „Ich habe, sagt er, die Versuche mit dem aus den Ausflüssen der Urethra, aus Geschwüren der Eichel, aus Bubonen kommendem Eiter mehrmals wiederholt, und meine Versuche sind mir fast immer missglückt. Nur der Eiter von Schanker der Ruthe hat bei 2 Individuen zu gutartigen Ulzerationen Veranlassung gegeben."

Die Möglichkeit der Inokulation der Schanker ist so sehr gegründet, dass gewisse Autoren, Antagonisten der Experimentalmethode, behauptet haben, der Eiter aller venerischen Krankheiten im akuten Zustande könne vermittelst der Inokulation Ulzerationon hervorbringen. Da es sich hier um einen anscheinend gewichtigen Einwurf handelt, so müssen wir wieder Thatsachen für uns reden lassen.

Achter Fall. Blennorrhagie seit 3 Tagen; In-

okulation; keine Ulzeration; Heilung. — Thomas, 29 Jahre alt, bekam 2 Tage nach dem Koitus eine intensive Urethritis; am dritten Tage seiner Krankheit begiebt er sich ins Hospital, wo die Inokulation der Trippermaterie gemacht wird, aber keine Ulzeration erfolgt. Der Kranke wird bald geheilt.

Da in dem erwähnten Falle die Inokulation schon am 3ten Tage einer intensiven Blennorrhagie gemacht worden und keine Ulzeration erfolgt ist; da in so vielen andern Fällen am 8ten Tage Schanker entstanden sind, während dieses am 3ten und 4ten nicht der Fall war, so kann man doch unmöglich annehmen, dass Schanker, die durch Inokulation hervorgerufen worden sind, dem akuten Zustande der Krankheit ihren Ursprung verdanken, und man begreift nun die Nichtigkeit des oben angeführten Einwurfs.

IV. Die Experimentalinokulation lehrt, dass die konsekutiven Symptome nicht inokulirt werden können. — Wir haben nur noch den Beweis zu führen, dass Pusteln, Vegetationen und Exkreszenzen, welches die häufigsten sekundären Symptome sind, durch die Inokulation nicht mitgetheilt werden können. Wie könnte es auch anders sein, da das allgemeinste, die Ansteckung ausdrückende Symptom, das Geschwür, ein ähnliches negatives Resultat giebt?

Neunter Fall. Pusteln am Anus; sekundäre Schanker an der Ruthe; Inokulation; keine Ulzeration; Sublimat; Heilung. — Bér...., 23 Jahre alt, bekam Anfangs Juni, 4 Wochen nach einem Koitus, einen Schanker am Präputium, den er 2 Monate behielt, während welcher Zeit er nur 2 Gran Sublimat nahm. Kaum waren 14 Tage nach dieser scheinbaren Heilung verflossen, als er, ohne einen neuen Koitus, Pusteln um den Anus und Geschwüre um die Eichel und auf dem Präputium bekam. Er begab sich darauf im September ins Hospital.

Die an der Eichelkrone und an der innern Fläche der Vorhaut befindlichen Geschwüre sind oberflächlich, rosenroth, haben keine harte Basis und sezerniren eine schwache Menge eines schleimigen Eiters, dessen Inokulation, aber vergebens, versucht wird; die Pusteln am Anus sind in zahlreicher Menge vorhanden, gleichen abgeplatteten Beuteln, haben eine graulich-weisse Farbe und liefern einen ziemlich reichlichen serösen Eiter, welcher

vermittelst zweier durch die Lanzette gemachter Einstiche in den Schenkel übertragen wird; die Stiche schliessen sich indessen rasch. Durch ein antiphlogistiches Regimen und durch den Gebrauch von Sublimatpillen vernarben die Geschwüre in kurzer Zeit, die Geschwüre verschwinden und der Kranke verlässt im Oktober das Hospital, nachdem er 13 Gran Sublimat genommen hat.

Cullerier und Ratier haben zwar ähnliche Resultate erhalten, sind aber darüber erstaunt (*Dict. en 25 vol. art. inoculation*), dass sie bisweilen die Uebertragung von Pusteln in Folge der Kopulation bemerkt hätten. Wir theilen zwar einerseits ihr Erstaunen, glauben aber andererseits, dass es unter solchen Umständen immer sehr schwer sei, die Wahrheit von Seiten des Kranken zu erfahren, und dass einige von den genannten Autoren beobachtete Thatsachen noch nicht im Stande sind, ein durch die tägliche Erfahrung bewährtes Prinzip der Experimentalmethode zu erschüttern. Während der Kopulation aber, wird man uns sagen, ist ein gewisser Grad von Aufregung und Orgasmus vorhanden, wodurch die Gewebe eine grössere Empfänglichkeit für die Ansteckung erlangen. War denn aber irgend ein Grad von Aufregung nöthig, um den Schanker vermittelst der Inokulation weiter zu befördern? Ist ein Orgasmus nöthig, wenn Schankermaterie, die vermittelst einer Sonde in den Kanal der Urethra eingeführt worden, charakteristische Schanker daselbst entwickelt? Bedarf die Blennorrhagie dieses Orgasmus, wenn sie sich ausserhalb des Zeugungsaktes mittheilt, bei von Schrecken ergriffenen Individuen? Das Gesagte würde, ohne kurz einen von Delpech beobachteten Fall mitzutheilen, unverständlich bleiben.

Gequält von der Idee, an einer verlarvten Syphilis zu leiden, wandte sich ein junger Mann an Delpech, und bat ihn inständigst um Hülfe. Als dieser ihm seine ungegründete Furcht auszureden suchte, nahm der junge Mann, gefoltert von der Angst, eine allgemeine Syphilis zu bekommen, von einem seiner Freunde, der an Urethritis litt, etwas Trippermaterie und brachte diese in den Tripperkanal. Kaum ist die That vollbracht, als er, voll Schrecken, die krankhafte Materie eifrig wieder abwischt, aber vergebens; in wenigen Tagen stellt sich ein heftiger Tripper bei ihm ein. Ist hier ein Orgasmus vorhanden, oder nicht vielmehr eine nervöse Schwäche, herbeigeführt durch nieder-

drückende moralische Affektionen? Es ist indessen nicht zu leugnen, dass die in Rede stehende Aufregung eine nicht gleichgültige Rolle bei der Uebertragung venerischer Krankheiten spiele, nur ist diese Rolle eine untergeordnete.

Dass auch die syphilitischen Vegetationen nicht durch die Inokulation übertragen werden können, ist von geschickten Beobachtern schon längst dargethan worden; dass es mit einem andern konsekutiven Symptome, den Exkreszenzen, dieselbe Bewandniss habe, zeigt folgender Fall.

Zehnter Fall. Urethritis und Exkreszenzen an der Ruthe; Inokulation; keine Ulzeration; Sublimat; Heilung. — M., 25 Jahre alt, Soldat, von lymphatischem Temperament, bekam 20 Tage nach dem Koitus eine Urethritis und 8 Wochen nach dieser Exkreszenzen an der Ruthe. Die von diesen abgesonderte puriforme Flüssigkeit wird in die Haut des Schenkels inokulirt, aber es erfolgt weder ein entzündliches, noch ein syphilitisches Symptom. (Sublimatpillen; Bäder.) Ungeachtet der Patient in einem Zeitraume von 2 Monaten 30 Gran Sublimat verbraucht hat, ist man doch gezwungen, einen Theil der Exkreszenzen wegzuschneiden; auch der Tripper beweist sich sehr hartnäckig, und der Patient muss, weil er zu seinem Regimente abgerufen wird, das Hospital ungeheilt verlassen.

Die Resultate der Experimentalmethode in Bezug auf Bubonen, die Inokulation der venerischen Krankheiten, als therapeutisches Mittel betrachtet, — diese Gegenstände werden wir nach ferneren Untersuchungen ausführlicher besprechen.

Ueber die venerische Urethritis, gemeiniglich Tripper genannt, von Judd.

(Aus *Judd, on Urethritis and Syphilis*, London, 8. 1837.)

Die Benennung Urethritis ziehe ich dem Ausdrucke Gonorrhoe vor, da die erstere sowohl der Lokalität als auch dem Wesen der Krankheit mehr entspricht; theils auch deshalb, weil sie ähnlichen in der Medizin angenommenen Benennungen: Phrenitis, Peritonitis, Iritis u. s. w. sich anschliesst; Benennungen, die bereits von Cullen und auch von unsern besten Nosologen zur Bezeichnung der Genera in der Ordnung Phlegmasia gebraucht worden sind.

Die Urethritis oder die Entzündung der die Harnröhre auskleidenden Schleimhaut ist die gewöhnliche, wiewohl sehr unpassend so genannte Gonorrhoe, indem sie keineswegs in einem Saamenflusse, sondern in einer primären syphilitischen Affektion besteht. Sie ist, abgesehen von der Verschiedenheit des ergriffenen Gewebes, identisch mit einem syphilitischen Geschwüre, da sie sehr häufig eine ähnliche Ulzeration der Schleimhaut der Harnröhre verursacht.

Die Urethritis entsteht in Folge einer Reizung durch das syphilitische Gift, welches aus einer Pustel von der Schleimhaut der Harnröhre oder der Scheide aufgenommen wird. Gewöhnlich bewirkt es lediglich einen Ausfluss von purulentem Schleim, bisweilen verursacht es aber auch eine Pustel oder einen Abszess in der Harnröhre, welche den äusserlich an der Eichel vorkommenden ähnlich sind.

Die syphilitische Urethritis kommt ungefähr am dritten oder fünften Tage nach einem unreinen Beischlafe zum Vorschein, und dieses ist auch mit der äussern Pustel der Fall. Sehr häufig wird ein und dasselbe Individuum von einer syphilitischen Urethritis und einer Pustel, oder einem syphilitischen Geschwüre zu-

gleich befallen, welche beide die Folgen eines und desselben Beischlafes sind.

Bisweilen beginnt der Tripper mit einer kleinen Pustel oder Ulzeration an der Mündung der Harnröhre; der Eiter geht in die Harnröhre und bewirkt Tripper.

Wenn das aufgenommene syphilitische Gift eine Urethritis, eine Pustel oder einen Abszess in der die Harnröhre auskleidenden Schleimhaut hervorruft, so giebt bisweilen die Zerstörung ihrer Oberfläche zu sekundären syphilitischen Symptomen Anlass, welche sich ganz so verhalten, wie die in Folge venerischer Pusteln oder Geschwüre auf der Oberfläche entstandenen.

Es dürfte hier der Ort sein, eine auf Unkenntniss des Wesens dieser Krankheit beruhende Ansicht zu bekämpfen. Viele glauben nämlich noch immer, dass das Produkt der Syphilis und das der Gonorrhoe (nach ihrer Benennung) ganz verschiedene Gifte sind. Zur Widerlegung dieser irrigen Meinung will ich nur an eine wohlbekannte Thatsache erinnern, dass ein mit einer Pustel oder einem Geschwür in der Scheide behaftetes Weib bei einem Manne eine Urethritis und bei einem andern eine venerische Pustel oder venerisches Geschwür veranlasst, und dies bei beiden innerhalb weniger Minuten nach einander. Untersucht man nun ein solches Weib gerade um diese Zeit, so findet man, dass sie blos eine Pustel, oder ein Geschwür, oder eine blosse Clitoritis hat, und dass sogar kein eigentlich wahrnehmbarer Ausfluss um diese Zeit bei ihr Statt findet. Giebt man nun dieses zu, und sieht man überdies, dass ein Mann, der nach einem Beischlafe mit einem solchen Weibe am 3ten oder 5ten Tage von einer Urethritis und nach Verlauf einer Woche von Pusteln oder Geschwüren in der Harnröhre und in manchen Fällen nach einem Zeitraume von ungefähr 6 Wochen von Halsschmerzen, Ausschlägen und unzweideutigen sekundären Symptomen befallen wird, welche vollkommene Aehnlichkeit mit dem Produkte der echten venerischen Pustel haben, — so glaube ich, hinlänglich berechtigt zu sein, diese eigenthümlichen Leiden als verschiedene Grade eines aus einer und derselben Quelle entspringenden Uebels anzunehmen und darin einen unleugbaren Beweis für die Identität der Gifte zu erkennen.

Viele werden sich allerdings gegen meine hier ausgesprochene Meinung auflehnen und es tadeln, dass ich es wage, die

auf Treue und Glauben angenommenen Grundsätze anzufechten; allein diese will ich auf die weiter unten anzuführenden Fälle von G..., W....l, William G....e und Charles P.....n verweisen. Sie werden daraus ersehen, wie in Folge einer Ansteckung vermittelst der Schleimhaut der Harnröhre eiternde Geschwüre, Drüsenanschwellung, nächtliche Schmerzen, Entzündung der Synovialhäute, Lichen, Ekthyma und Psoriasis sehr häufig zu entstehen pflegen.

Die hier folgenden Fälle werden meinen vorausgeschickten Bemerkungen zur Erläuterung dienen und sogleich eine grosse Menge der in Folge des syphilitischen Urethritis entstehenden Symptome liefern.

Erster Fall. Eine vermittelst eines neuen Präparats in drei Tagen geheilte Urethritis. — Thomas B....t litt bereits seit sechs Wochen an einem profusen Ausfluss aus der Harnröhre. Ich liess ihm das *Extr. Cubeb.* zu 15 Gr. dreimal täglich nehmen, und nach 3 Tagen war der Ausfluss völlig verschwunden.

Zweiter Fall. Eine vermittelst einer kaustischen Einspritzung in fünf Tagen geheilte syphilitische Urethritis. — Edward M'Donald litt an einer heftigen Urethritis; die Mündung der Harnröhre war klaffend und roth, die Eichel sehr empfindlich und ein reichlicher mit Blut vermischter Ausfluss verursachte nach der Entleerung des Harns ein heftiges Brennen. Ich verordnete ihm folgende Einspritzung: ℞. *Argenti nitr.* ℈j *Aquae dest.* ℥j *M. f. Inj.* Der Patient empfand einige Minuten darauf ein Gefühl von Brennen und einigen Schmerz in der Harnröhre; allein nach wiederholter Einspritzung verschwand der Ausfluss und der Patient befand sich vollkommen wohl.

Dritter Fall. Eine vermittelst eines Kubebenpräparats in neun Tagen geheilte Urethritis. — Dieser Fall kam bei einem 19jährigen Neger, Namens D.... A...., vor. Nachdem er Tags zuvor um 7 Uhr Abends den Koitus verübt hatte, stellte sich schon am andern Morgen ein bedeutender dicker und zäher Ausfluss ein, wobei schmerzhaftes Harnen und das Bedürfniss, sehr oft die Blase zu entleeren, zugegen war. Der Gebrauch der *Tinct. Cubeb.* stellte den Kranken binnen 9 Tagen völlig her.

Vierter Fall. Eine durch einen Anfall von Scharlach geheilte Urethritis. — Der Patient, Aaron H...ne, litt bereits 4 Tage an einer syphilitischen Urethritis und an einigen immer mehr sich vergrössernden Geschwüren an der Eichel. Während der Ausfluss noch heftig fortdauerte, wurde der Kranke von Scharlach befallen, worauf der Ausfluss verschwand; derselbe kehrte, selbst nachdem der Scharlach sich verlor, nicht mehr wieder.

Fünfter Fall. Eine durch hinzugetretene erysipelatöse Anschwellung der Theile geheilte Urethritis; dabei auch *Oedema Penis et Scroti*, welche Erscheinungen mit Fieber und Ecthyma begleitet waren.

Sechster Fall. Die Urethritis durch einmalige Anwendung einer Merkurialeinreibung geheilt. — Der Patient, A.... N....n, litt seit einiger Zeit an einem beträchtlichen Ausflusse und Brennen in der Harnröhre, welche von einer syphilitischen Urethritis herrührten. Als ich ihn untersuchte, bemerkte ich, dass er Filzläuse hatte. Ich verordnete daher, um diese Insekten zu zerstören, eine starke Einreibung von Merkurialsalbe in der Gegend der Schambeine und des Mittelfleisches. Als ich den Patienten am andern Morgen besuchte, fand ich zu meinem Erstaunen, dass der Ausfluss völlig verschwunden war, und der Patient war auch seit dieser Zeit von seinem Uebel gänzlich befreit.

Siebenter Fall. Eine Urethritis mit heftigen Schmerzen in der *Regio hypogastrica* durch Einspritzungen der *Tinctura Ferri* in 6 Tagen geheilt. — Joseph C....es bekam eine Urethritis mit heftigem Brennen und häufigem Bedürfniss zu harnen; dabei litt er an bedeutenden Schmerzen in der Blasengegend und längs dem Perinäum. Ich verordnete eine Einspritzung von einem Skrupel der *Tinct. Ferri muriatici* mit 2 Unzen Wasser vermischt, worauf der Ausfluss so wie die Schmerzen nach mehrtägigem Gebrauche verschwanden.

Achter Fall. Urethritis; Einspritzung, Unterdrückung der Urethritis, worauf Fieber und Schmerzen sich einstellen. — George R....e wurde von einer heftigen Urethritis mit einem sehr profusen Ausfluss befallen,

welcher, trotz der Anwendung einer kräftigen antiphlogistischen Behandlung und dem Gebrauche des Kopaivbalsams, der Kubeben u. s. w., drei Wochen bereits anhielt. Ich verordnete eine adstringirende Einspritzung, welche dem Ausflusse ein Ende machte; allein der Patient beklagte sich darauf über Kopfschmerz und am folgenden Morgen fieberte er und klagte über Schmerzen in den Lenden, in dem Unterleibe und in den Hüften. Nachdem er einige Stunden schlief, erwachte er in einem reichlichen Schweisse, worauf alle Beschwerden und Schmerzen sich verloren, so dass der Patient als hergestellt betrachtet werden konnte.

Neunter Fall. Urethritis, Einspritzung, Suppression der Urethritis in einem Tage, worauf Kopfschmerz und Fieber sich einstellt. — Mr. L.... K....e bekam eine Urethritis, und er wünschte auf jede Gefahr hin von derselben gleich befreit zu werden. Ich verordnete ihm folgende kräftige Einspritzung; ℞. *Zinci sulph.* ℈j, *pulv. Opii Camphor.* āā *gr.* v, *Mucil. Acac.* ℥iij, *Aquae Ros.* ℥iv, *Plumb. acet. gr.* viij. *M. f. Injectio;* eine Purganz und leichte Diät. Am nächsten Morgen war zwar der Ausfluss verschwunden, allein er litt an heftigem Kopfweh und Fieber, obgleich er dabei kühlende eröffnende Salze nahm.

Zehnter Fall. Urethritis mit Metastase auf die Blase und darauf folgender Suppression des Urins. — Thomas H....r bekam am Isten Sept. 1833 eine syphilitische Urethritis mit einem sehr reichlichen dicken Ausflusse. Ich verordnete *pulv. Jalappae comp.* ℥j. Am 3ten erfolgten 8 Stuhlgänge. Dabei leidet der Patient an heftiger Entzündung der Urethra, reichlichem Ausfluss und gesteigertem Brennen bei Entleerung des Urins. Ich verordnete *Magn. sulph.* ℥ij, *Mixt. Ammon. Acet.* ℥vj, *Liq. Antim. Tart.* ℥ij. Davon 3 grosse Esslöffel voll dreimal täglich zu nehmen. Am 4ten hatte die entzündliche Reizung beträchtlich abgenommen und der Ausfluss war dünner. Am 9ten bekam er *Ess. Cubebae*, *Balsam. Copaivae* āā ℥ij, *Mucil. Acaciae* ℥vj, *Mixt. Camphorae* ℥vjß, *Liq. Potassae* ℥j. Davon dreimal täglich 3 grosse Esslöffel voll zu nehmen. Am 10ten war seine Zunge weiss belegt und ihre Temperatur erhöht, indess klagte der Patient über keine Schmerzen. Das vorige Mittel wurde nun ausgesetzt und dafür wurde ihm 2 Drachmen *Oleum Ricini* auf einmal zu nehmen verordnet.

Am 11ten fühlte er sich unwohl, die Haut war heiss und die Zunge war noch immer belegt. *Pulv. Ipec.* ℈j auf einmal zu nehmen. *Hydrarg. submur. cum Extr. Coloc. comp.* des Abends.

Den 12ten früh hatte er etwas grünliches Erbrechen und klagte über nichts, aber seine Zunge ist noch immer weiss belegt und die Haut perspirirt. *Mag. sulph.* ℥iv, *Aquae Font.* ℥iv, *Mixt. Ammon. Acet.* ℥ij. Davon 3 grosse Esslöffel dreimal täglich zu nehmen. Gegen Abend fühlte er etwas Schmerz in der Gegend des Perinäums, und beim Harnen fühlte er in dieser Gegend der Urethra einen heftigern Schmerz. *Decoct. papaveris etc.*

Am 13ten litt er heftige Schmerzen in Folge einer Harnverhaltung, welche er seit vergangener Nacht bekam. Durch einen eingebrachten silbernen Katheter wurden 1½ Pinten eines dunkelbraunen Urins entleert. (Lauwarmes Bad.) Gegen Abend hatte er 2 Stuhlgänge, ohne dabei etwas Urin zu entleeren. Durch einen eingeführten Katheter wurden blos 4 Unzen Urin entleert. *Hirudines* xx *regioni hypogastricae*, ferner: ℞. *Pul. Doveri gr.* viij, *Aq. menthae* ℥ijj. Auf einmal zu nehmen. — Ein Lavement mit lauwarmem Wasser.

Am 14ten früh entleerte er einige Tropfen Eiter mit Blut vermischt, dabei hatte er ein schmerzhaftes Gefühl längs der ganzen Harnröhre. ℞. *Mixt. Ammon. Acet.* ℥viij; *Acidi hydrocyanici gutt.* v; dreimal täglich einen Esslöffel alle ⅛ Stunden zu nehmen. Gegen Abend befindet er sich immer noch unwohl und klagt über Schmerzen in der *regio hypogastrica*, auch entleert er den ganzen Tag keinen Tropfen Urin. ℞. *Mag. sulph.* ℥ij, *Aquae foeniculi* ℥ij. Auf einmal zu nehmen. — 25 Blutegel an der *regio hypogastrica.*

Am 15ten früh entleerte der Patient seinen Harn ohne Schmerzen, der Ausfluss liess etwas nach und die Empfindlichkeit in der *regio hypogastrica* war völlig verschwunden. Da der Ausfluss bis zum 25sten etwas anhielt, so bekam er Folgendes: ℞. *Essen. cubebae*, *Mucil. acaciae*, *Bals. copaivae* ää ℥ij, *Aq. destillatae* ℥viij. Zwei Esslöffel voll Morgens und Abends zu nehmen.

Darauf verminderte sich der Ausfluss nach und nach bis

zum 29. Septbr., und am 5. Oktbr. war der Patient völlig hergestellt.

Elfter Fall. Urethritis und Extravasat unter die Bedeckung des Gliedes. — Charles E....ds bekam eine Urethritis mit einer beträchtlichen Absonderung eines dicken Eiters. Nachdem er verschiedene Mittel genommen hatte, schwoll die Vorhaut an, welche einige Tage später sich über die Länge des Gliedes, bis zu den Schaambeinen erstreckte. Am 5ten Tage bekam der Patient Folgendes: ℞. *Ess. Cubebae, Bals. Copaivae,* ãa ℥j. Davon 30 Tropfen dreimal täglich zu nehmen. Einige Tage später war der Ausfluss völlig verschwunden, aber die Ergiessung unter der Haut war noch nicht völlig resorbirt.

Zwölfter Fall. Endem des Gliedes und des Skrotums, ohne Geschwür oder Tripper. — Richard L....e bekam plötzlich eine Anschwellung des Hodensackes, Gliedes und der Vorhaut; die Haut darüber war von dunkelbrauner Farbe. Der Patient, der 27 Jahre alt war, gab an, dass er nie an Tripper oder sonst einer Krankheit der Geschlechtstheile gelitten, die dieses Uebel verursachen könnte, dabei war der gegenwärtige Zustand keineswegs mit Schmerzen verbunden. Die Krankheit hielt fast 5 Wochen an, und sie verschwand nach dem Gebrauche verschiedener äusserer und innerer Mittel. So bekam er innerlich *Decoctum Cinchonae* und *Pil. Hydr. Submur.* und dergleichen. Aeusserlich wurden ihm verschiedene Waschungen verordnet, so wie auch Blutegel am Hodensack. Die Krankheit nahm nach und nach ab, so dass sie nach einer Dauer von ungefähr 5 Wochen völlig beseitigt war.

Dreizehnter Fall. Urethritis, wobei der Patient den Beischlaf mit einem gesunden Weibe ausübte, ohne sie anzustecken. — J.... J...s bekam in Folge eines Beischlafs am dritten Tage eine Urethritis. An demselben Tage, an welchem der Tripper zum Vorschein kam, wohnte er einem gesunden Frauenzimmer bei, welche indess glücklich ohne jegliche Ansteckung davon kam. Einige Tage darauf verschlimmerte sich seine Urethritis, und er besuchte wieder das letzterwähnte Frauenzimmer, aber das Frauenzimmer hat sich, wie ich mit Gewissheit erfuhr, keinerlei Ansteckung zugezogen.

Ich erzähle diesen Fall blos deshalb hier, um eine Thatsache, von welcher ich schon von jeher überzeugt war, zu be-

weisen, nämlich dass die Mutterscheide des Weibes bei weitem weniger gegen syphilitische Ansteckung empfänglich ist, als die männliche Harnröhre.

Vierzehnter Fall. Zwei Individuen waren einem und demselben Kontagium ausgesetzt, der Eine entkam glücklich und der Andere hatte sich eine Ansteckung zugezogen. Mrs. F.... und D.... wohnten beide einem Frauenzimmer bei; der Erstere zog sich eine Urethritis zu, während der Andere völlig befreit blieb.

Funfzehnter Fall. Pusteln nach vorangegangenem Koitus. Der mit demselben Behaftete wohnte einem andern Frauenzimmer bei, welche sich selber nicht ansteckt, während sie einem andern Mann, der um diese Zeit bei ihr den Beischlaf ausübte, eine Urethritis und Anschwellung der Leistendrüsen verursacht.

Sechzehnter Fall. Urethritis in Folge des Beischlafs mit einer menstruirenden Frau. — Mr. S....g wohnte einer menstruirenden Frau bei, worauf er 3 oder 4 Tage später eine Empfindung von Reizung in der Harnröhre hatte, eine Irritation, welche, wie er sagte, ganz derjenigen ähnlich war, welche einem bevorstehenden Tripper vorangeht. Es erfolgte hier keine eigentliche Urethritis mit einem Ausfluss, sondern blos ein gereizter Zustand der Harnröhre.

Siebzehnter Fall. Urethritis in Folge des Beischlafs mit einer menstruirenden Frau. — Es wohnte Jemand einer menstruirenden Frau bei, woraus er eine Urethritis, oder wenigstens ein derselben ähnliches Uebel bekam. Am 3ten Tage darauf erfolgte ein dicker Ausfluss aus der Harnröhre mit Brennen und Schmerzen in der Blasengegend begleitet. Ich untersuchte dasselbe Frauenzimmer, und fand sie völlig gesund. Während der Ausfluss noch fortdauerte, wohnte er demselben Frauenzimmer abermals bei, worauf der Ausfluss zunahm und sogar Chorda hinzutrat. Er wohnte noch mehrere Male dem Frauenzimmer bei, ohne dass sie davon angesteckt wurde. Wir ersehen also hieraus deutlich, dass ein menstruirendes Frauenzimmer bei dem Manne einen Ausfluss hervorrufen kann, der, wenn er auch nicht von einer wirklichen Urethritis herrührt, wenigstens von einem derselben ähnlichen Uebel herkommen

muss; auch ersieht man hieraus, dass dieser Ausfluss für das Frauenzimmer, welches ihn hervorrief, unschädlich ist.

Achtzehnter Fall. Ein in Folge des Beischlafs mit einem menstruirenden Frauenzimmer entstandener Ausfluss von serösem Blute. — Mr. D.... wurde nach einem Beischlafe mit einer menstruirenden Frau von einer Affektion der Urethra befallen, welche sich in einem Ausfluss von schleimig-serösem Blute äusserte, mit Schmerzen und Symptomen, die einer Urethritis eigenthümlich sind, begleitet, nur mit dem Unterschiede, dass hier kein eiterartiger Ausfluss vorhanden war. Ich beobachtete sie nach ihrer Menstruation einen ganzen Monat hindurch und fand sie völlig frei von jeglicher Affektion. Er nahm *pulv. Cubeb.*, setzte aber den Beischlaf mit dieser Frau fort, ohne dass sie angesteckt wurde. Nach einiger Zeit verschwand der Ausfluss.

Neunzehnter Fall. Von Ausflüssen, die der Urethritis ähnlich sind, mit Halsschmerzen begleitet, welche ich bei Kindern beiderlei Geschlechts beobachtet habe. — M. N....bs, ein $4\frac{1}{2}$ Jahr altes männliches Kind, bekam eine Anschwellung der Mandeln, ulzerirte Kehle und aphthöse Eruptionen auf der Zunge mit gleichzeitigem Ausflusse aus der Harnröhre, Hitze und Schmerz um den Anus und Leibesverstopfung. Wie ich hörte, wurde das Kind auf eigene Wahl fast nur mit Fleischspeisen genährt. ℞. *Hydr. submuriatici gr.* iij, *pulv. Jalap. C. gr.* xx. *M. f. P.* auf einmal zu nehmen. Nach dem Gebrauche dieses und eines eröffnenden Mittels war der Hals minder geschwollen, und die Temperatur der Haut verminderte sich gleichfalls. Nach 10tägiger Anwendung kühlender Salze verlor sich der Ausfluss aus der Harnröhe, so wie die fieberhaften Erscheinungen und der Halsschmerz.

Man könnte sehr leicht verleitet werden, diesen Fall als einen syphilitischen zu betrachten, und Viele würden ihn auch für einen solchen gehalten haben, woran jedoch keineswegs zu denken ist. Ich erinnere mich, auch Kinder weiblichen Geschlechts gesehen zu haben, die mit Ausflüssen aus der Harnröhre behaftet waren, welche einer Urethritis vollkommen ähnlich waren; auch gegenwärtig behandle ich ein 6jähriges Mädchen, welches an einem ähnlichen Ausflusse aus der Scheide leidet.

Zwanzigster Fall. Eine in Folge eines ersten Beischlafs entstandene spasmodische Harnstrenge. — James G....ll, 20 Jahre alt, war immer gesund; allein nach dem ersten Beischlafe konnte er am folgenden Morgen den Harn nicht entleeren. Die Harnröhre selbst war so irritirt, dass man kaum den Katheter einführen konnte. Mehrere Tage hindurch konnte er ohne Beistand die Blase nicht entleeren; dabei klagte er über brennende Schmerzen in der Urethra und am Perinäum. Unter wiederholter Anwendung des Katheters, der Abführmittel und des Opiums verlor sich nach einiger Zeit der brennende Schmerz und die krampfhafte Affektion der Harnröhre, und er war wieder im Stande, seine Blase ohne Kunsthülfe zu entleeren.

Einundzwanzigster Fall. Eine in Folge einer lange fortgesetzten Reise in einem schweren, plumpen Wagen entstandene Irritation im Penis, in der Urethra und im Perinäum. — N... von untersetzter, kräftiger Natur, mit starkem Unterleibe, reiste von Gent nach England 14 Tage und Nächte hindurch in einem übelbeschaffenen deutschen Wagen, dessen Springfedern und Polster im schlechtesten Zustande waren. Schon auf der Reise empfand er durch das Holpern und die öfteren Erschütterungen des Wagens einige Beschwerlichkeit in der Gegend des Perinäums; dazu kam noch die in Folge einer langen Enthaltsamkeit entstandene Reizung dieser Theile — indem er ein verheiratheter Mann war. — Am Ende der ersten Woche steigerten sich seine Beschwerden dermassen, dass er nicht mehr aufrecht sitzen konnte, sondern sich genöthigt sah, seinen Rücken in einen Winkel und einen Fuss an die entgegengesetzte Wand des Wagens zu stützen; dabei konnte er nur auf einer Seite des Hintern abwechselnd sitzen, um auf diese Weise jeden Druck auf den irritirten Penis und Perinäum zu vermeiden.

Als er in England ankam, befanden sich seine Geschlechtstheile, das Perinäum und die Urethra in einem heftig irritirten Zustande, so dass sie den leichtesten Druck nicht ertragen konnten; auch die Lenden, das Kreuzbein und die Hüften waren angeschwollen und sehr empfindlich. Die Farbe aller dieser Theile war von einer dunkeln Röthe, an vielen Stellen mit Ecchymosen bedeckt, die Leistendrüsen waren etwas angeschwollen und dabei litt er auch an Harnbeschwerden. Blutegel, eröffnende Mittel,

Ruhe, warme Bäder, Kalomel und Opium, zuletzt auch kalte Waschungen haben nach einiger Zeit alle diese Beschwerden beseitigt, und er befand sich nachher wieder vollkommen wohl. Ich will ausdrücklich in diesem Falle bemerken, dass hier durchaus keine Art von Ansteckung Statt fand.

Ich habe übrigens sehr viele Fälle beobachtet, wo eine Irritation der Harnröhre und sogar ein dicker Ausfluss, welcher fast dem in der Urethritis vorkommenden ähnlich war, in Folge einer langen beschwerlichen Reise entstanden war. Ein gänzlich spontaner Ausfluss aus der Harnröhre findet auch in vielen Fällen Statt, aber selten wechselt er mit gichtischen Anfällen. Oft entsteht auch ein Ausfluss aus der Harnröhre in Folge einer Striktur derselben, und wenn dieselbe nachlässt, entsteht bei vielen Individuen eine schmerzhafte Anschwellung der Kniee und der Schenkel.

Zweiundzwanzigster Fall. Urethritis, Geschwüre und Paraphimosis. — T... R...w bekam Geschwüre auf dem Gliede, welche ungefähr $1\frac{1}{2}$ Zoll von dem Rande der Vorhaut entfernt waren; letztere war bereits seit 7 Tagen kontrahirt, und konnte nicht über die Eichel hervorgezogen werden; so bildete sie gewissermaassen ein festes Band um die Mitte des Penis. Durch Druck auf die Eichel wurde endlich die Paraphimosis beseitigt, es kam aber dadurch eine solche Veränderung zu Stande, dass die am Morgen noch äusserlich gewesenen Geschwüre des Penis des Abends innerhalb der Vorhaut sich befanden. Einige Tage darauf stellte sich eine beträchtliche Absonderung unter der Vorhaut ein, und einige Drüsen in der rechten Inguinalgegend waren schmerzhaft angeschwollen. Nach Anwendung von Blutegeln und Kataplasmen liessen die Zufälle etwas nach, und nach einiger Zeit wurden sie gänzlich beseitigt.

Den Verlauf der dabei statt gehabten Urethritis lasse ich deshalb weg, weil er in seinen Details nichts Besonderes darbot, und ich habe diesen Fall nur wegen der gleichzeitigen Paraphimosis der Erwähnung werth gehalten.

Dreiundzwanzigster Fall. Urethritis mit Eiterung einer Stelle in der Harnröhre. — George Bays litt seit einigen Monaten in Folge eines unreinen Beischlafs an einer Urethritis mit beträchtlichem Ausfluss, an Anschwellung der schwammigen Körper, welche durch Eiterung in der Schleimhaut

der Urethra verursacht wurde. Nach einer Einspritzung einer Auflösung von Höllenstein liess einige Tage darauf der Ausfluss nach, nur hielt der brennende Schmerz noch etwas an. Drei Tage später verloren sich alle krankhaften Erscheinungen und der Patient befand sich wieder vollkommen wohl.

Vierundzwanzigster Fall. Eine Urethritis und ein Abszess auf dem Körper des Penis, welcher nach innen sich geöffnet hat. — William W....te wurde drei Tage nach einem unreinen Koitus von einer Urethritis und einer beträchtlichen Anschwellung der Bedeckungen des Penis befallen, welche letztere ungefähr am ersten Drittheile von der Eichel sich befand. *Pil. Extr. Coloc. compos. cum Calomelane.* Tags darauf war die angeschwollene Stelle mit Eiter gefüllt, welcher sich einen Weg durch die *corpora cavernosa* bahnte und in die Urethra sich öffnete, woraus 4 Unzen Blut aus derselben ausflossen. Nach der Berstung des Abszesses verminderte sich die Geschwulst und die Empfindlichkeit beträchtlich, welche letztere nur noch beim Ausfliessen des Urins sich äusserte. Nach Anwendung der Kubeben und des Kamphers verlor sich der Ausfluss und alle übrigen Erscheinungen nach einiger Zeit gänzlich, und der Abszess liess keine äussere Oeffnung zurück.

Fünfundzwanzigster Fall. Eine Urethritis, die einen Abszess auf dem Penis hervorgebracht hat, welcher sich nach aussen öffnete. — Samuel K....a bekam an der innern Fläche der Vorhaut am 3ten Tage nach dem Beischlafe einige Geschwüre. Gleichzeitig litt er an Urethritis und grosser Empfindlichkeit bei der Entleerung des Urins. *Hydr. Submur. c. Extr. Col. Comp.*; ferner: *mixt. Ammon. Acet. c. Liq. Antim.* Einige Tage darauf waren die Geschwüre bereits zugeheilt und die Absonderung aus der Harnröhre verschwunden. Vierzehn Tage später rief der Patient durch erhitzende Getränke das Uebel wieder hervor, und der Ausfluss aus der Harnröhre stellte sich wieder ein; dabei bildeten sich auch zwei Abszesse unter den Bedeckungen des Penis. Durch die Punktur an zwei Stellen wurde eine beträchtliche Quantität Eiters entleert, und durch Applikation von Kataplasmen wurde die Anschwellung und die erysipelatöse Röthe beseitigt. Kurze Zeit darauf heilten auch die Abszesse und jede Spur von Entzündung war gleichfalls verschwunden.

Sechsundzwanzigster Fall. Eine Urethritis mit Phimosis und zwei Abszessen begleitet, welche ihren Sitz auf dem Körper des Penis hatten und sich an dessen Vereinigungsstelle mit dem Hodensacke öffneten. — Stephen P....ps, 22 Jahre alt, wurde von einer schmerzhaften Urethritis mit Phimosis befallen. ℞. *pulv. Jalap. comp.* ʒj, *statim. Lotio Plumbi acet. diluta.* Darauf erfolgten 8 Stühle und die Geschwulst des Gliedes verminderte sich. Da der Ausfluss 6 Tage später noch etwas fortdauerte, liess ich den Patienten *bals. Copaiv.* nehmen, worauf die Urethritis völlig verschwand. Acht Tage darauf wurde der Patient von einer Anschwellung des Gliedes und einer Phimosis befallen, jedoch ohne allen Ausfluss aus der Urethra. Nach und nach erstreckte sich die Geschwulst weiter, und das Glied war an seiner Verbindungsstelle mit dem Hodensacke schmerzhaft, worauf zwei Abszesse, zu jeder Seite der Raphe einer, sich bildeten; letztere erstreckten sich bis zum Skrotum. Tags darauf öffnete sich ein Abszess und es entleerten sich 3 Drachmen eines dicklichen Eiters. Der zweite Abszess entleerte sich vermittelst Kommunikation mit dem ersten, und nach einigen Tagen war die Absonderung aus den offenen Abszessen minder eiterartig, der Penis nahm seine gewöhnliche Gestalt wieder an, worauf auch die ulzerirten Abszesse wieder zuheilten.

Siebenundzwanzigster Fall. Eine Urethritis mit einem in das Perinäum sich öffnenden Abszess. — William M....n bekam eine Urethritis und einige Tage darauf einen Abszess am Perinäum. Nach der Punktur des Abszesses wurden 3 Drachmen einer dünnen Flüssigkeit entleert, welche keinen urinösen Geruch hatte, da der Abszess mit der Urethra nicht kommunizirte. Nach einer passenden Behandlung wurde der Ausfluss aus der Urethra beseitigt und die Oeffnung des Abszesses am Perinäum heilte vollkommen zu. Aus diesem Falle ersieht man, dass eine Irritation der Harnröhre bisweilen einen Abszess am Perinäum oder in der Gegend des Mastdarms hervorruft, welche aber in ihrem Verlaufe sich als wahre, phlegmonöse Entzündungen zeigen, und dem zufolge verhalten sie sich bei der Behandlung minder hartnäckig, als die am Mittelfleische vorkommenden Fisteln, mit denen solche Abszesse grosse Aehnlichkeit haben.

Achtundzwanzigster Fall. Eine mit sekundären Uebeln begleitete Urethritis. — George W....l wurde von einer hartnäckigen Urethritis befallen, welche ungeachtet aller angewandten Mittel eine ungewöhnlich lange Zeit anhielt. Die Absonderung aus der Harnröhre unterblieb endlich, aber unmittelbar darauf stellten sich heftige, dem Rheumatismus ähnliche Schmerzen ein, welche in den Knieen und in den Schenkeln sich vornehmlich äusserten und so heftig waren, dass sie sogar Lähmung verursachten. Dies war bereits die dritte Urethritis, welche den Patienten befiel, und jedesmal stellten sich, nachdem der Ausfluss aufgehört hatte, ähnliche Schmerzen ein, die einige Monate hindurch anhielten.

Bei vielen Individuen habe ich, nach der Unterdrückung des Ausflusses aus der Harnröhre, Schmerzen in den Knieen wahrgenommen. Ausser diesen wird oft nach der Suppression des Ausflusses das Periosteum der Knochen krankhaft affizirt; daraus entstehen Tophi und Nodi an der *Tibia*, dem *os frontis* und der *ulna*, und wird dem Patienten nicht bei Zeiten Hülfe geleistet, so wird er abgezehrt und lebenslänglich verstümmelt.

Neunundzwanzigster Fall. Eine Urethritis, welche Erythem über den ganzen Körper hervorbrachte. — James O....e, dem Trunke ergeben, zog sich in Folge eines unreinen Beischlafs eine Urethritis zu, und einige Zeit darauf wurde er unwohl und hatte fortwährende Neigung zum Erbrechen. Er nahm eine Mixtur, die Kopaiva enthielt; allein da er eine kleine Ueberfahrt zur See machen musste, verschlimmerte er dadurch seinen Zustand; er hatte unterwegs sehr häufiges Erbrechen von Galle und Schleim. Einige Tage nach seiner Seereise zeigten sich auf der Brust und seinen Armen kleine rothe Flecken, welche nach und nach in grosse rothe Kondylome übergingen. Dabei klagte er über Kopfschmerz, und die Röthe erstreckte sich über den ganzen Körper, welche offenbar von einem Erythem herrührte. ℞. *Hydr. submur. c. Extr. Col. Comp.*; ferner: *Inf. Sennae cum Magn. sulph.* Der Patient hatte einige Stuhlausleerungen, und nach einigen Tagen nahm der Ausschlag an Umfang ab und seine Farbe ward etwas dunkler. Einige Tage später verlor sich der Ausschlag bis auf einige rothe Stellen; der Ausfluss hielt nur noch in geringem Grade an. *Capiat pulv. Cubeb.* ʒj *ter die.* — Der Ausfluss

hatte nun fast ganz aufgehört, und der Patient befand sich vollkommen wohl.

Dreissigster Fall. Eine Urethritis mit einem purpurfarbenen Ausschlage *(purpura)* vom Gebrauche des Kopaivabalsams. — Charles M.... bekam wegen einer Urethritis Kopaivabalsam, und nachdem er es eine Woche hindurch gebraucht hatte, klagte er über Magenbeschwerden und Schmerzen in den Lenden. Darauf wurde er von einem purpurfarbenen Ausschlag über den ganzen Körper befallen, der aber in 5 Tagen verschwand. Ueberhaupt dauert eine in Folge des Gebrauchs des Kopaivabalsams entstandene Purpura nie über den 9ten Tag hinaus.

Die Urethritis nahm ihren gewöhnlichen Verlauf und ward beseitigt. Es ergiebt sich aus diesem Falle, dass, wenn der Gebrauch der vegetabilischen Substanzen schädlich auf den Körper einwirkt, eben so wie nach animalischen ein Ausschlag hervorgerufen wird.

Einunddreissigster Fall. Eine Urethritis mit einem papulösen Ausschlag vom Gebrauche des Kopaivs. — S.... C...n bekam wegen einer Urethritis Kopaivabalsam zu 15 Tropfen *pro dosi*, nach und nach 35 Tropfen dreimal täglich; 6 Tage darauf litt er an Anorexie und Erbrechen. Am folgenden Morgen war sein ganzer Körper mit einem glänzend rothen papulösen Ausschlag bedeckt. An den zarteren Hautstellen konnte man die prominirenden *papulae* deutlich mit der Hand fühlen; sie waren sehr zahlreich und sassen dicht neben einander auf entzündeten Stellen, daher sie eine hochrothe Farbe hatten; dabei verursachten sie überaus heftiges Jucken. Nachdem einige Tage später die Hautentzündung nachliess, kamen die *papulae* deutlicher zum Vorschein. Ungefähr nach einer Dauer von 10 Tagen war sowohl der Ausschlag als die Urethritis verschwunden.

Dass der Ausschlag nicht in Folge der Urethritis entstanden ist, geht daraus hervor, dass er zu früh zum Ausbruch kam, indem bekanntlich ein Ausschlag in Folge des Trippergiftes nicht vor 3 Wochen zum Vorschein kommt; es waltet daher gar kein Zweifel ob, dass derselbe nur vom Gebrauche des Kopaivabalsams entstanden ist, der, vermöge einer eigenthümlichen Idiosynkrasie, auf gewisse Individuen wie ein Gift einwirkt,

welches auch aus den beiden vorhergehenden Fällen deutlich erhellt.

In Bezug auf die Behandlung liess ich nach dem Ausbruche des Ausschlages die Dosis des Kopaiva von 35 auf 20 Tropfen herabsetzen, indem es mir darum zu thun sein musste, den Magen von nun an so wenig als möglich in Anspruch zu nehmen, und dabei den ferneren Gebrauch dieses Mittels nicht ganz zu unterlassen, da es sich sehr vortheilhaft in der Beschränkung des Ausflusses bewährte. Auch schien der fernere Gebrauch desselben den Zustand nicht zu verschlimmern.

Zweiunddreissigster Fall. Urethritis mit Lichen begleitet. — W... G....e hatte vor ungefähr 3 Monaten sich eine Urethritis zugezogen, welche 14 Tage anhielt und sodann beseitigt wurde. Nun kam an Armen und Schenkeln ein Lichen zum Vorschein, welcher zum Theil bereits sich abschuppte, zum Theil Lymphe zu enthalten schien. Der Patient versicherte übrigens, in den letzten 5 Jahren kein syphilitisches Geschwür gehabt zu haben, auch war keine Spur vorhanden, dass er ein solches gehabt hätte. Er bekam: *Hydr. submur. c. pulv. Jalap.* und äusserlich eine Einreibung von einer Drachme *Ung. ciner.* für jeden Abend. Nachdem er 24 Drachmen der letzteren verbraucht hatte, wurde ihm der Mund wund, aber der Ausschlag war ganz verschwunden. Der Patient begab sich nun für einige Zeit aufs Land und nach 3 Wochen kam er völlig hergestellt zurück.

Dreiunddreissigster Fall. Urethritis, worauf nach einigen Monaten eine Konjunctivitis, Halsschmerzen mit Ulzerationen, Lichen, Fissuren um den Anus und Psoriasis sich einstellten. — Die Details dieses Falles enthalten nichts Besonderes, blos dass der Patient auf den Gebrauch von Quecksilberpillen, *decoct. Sarsapar.* verbunden mit Bewegung in freier Luft, gänzlich hergestellt wurde.

Vierunddreissigster Fall. Urethritis, Fieber; ein Abszess, der sich in die Harnröhre öffnet; Lichen; Anschwellung des Testikels und der Drüsen; darauf *Lichen vesicularis*, *Impetigo*, Geschwüre an den Lenden und Halsschmerzen. — Die Details dieses Falles

bieten auch nichts von besonderem Interesse dar, weshalb wir sie übergehen.

Fünfunddreissigster Fall. Urethritis, worauf nach 3 Monaten Schmerzen, *ecthyma* und Geschwüre an den Schenkeln sich einstellen. — Wir übergehen die Details, da sie gleichfalls nichts von Belang darbieten.

Sechsunddreissigster Fall. Urethritis, worauf metastatisch eine Entzündung der Synovialhaut des Kniegelenks entstanden ist. — Thomas Fischer, 28 Jahre alt, wurde von einer Urethritis befallen, mit beträchtlichem Ausfluss aus der Harnröhre und heftigen Schmerzen. *Injectio argenti nitrati gr.* xv *ad unc.* Eine Woche darauf wurde er von einer Entzündung des linken Kniegelenks befallen, aber der Ausfluss war beseitigt. Dergleichen Metastasen hatte ich oft Gelegenheit in dieser Krankheit zu beobachten.

Siebenunddreissigster Fall. Eine in Folge eines Schankers zurückgebliebene Narbe, welche eine Striktur in der Mündung der Harnröhre bewirkte. — Thomas B...a hat in Folge eines Schankers eine Narbe zurückbehalten, die eine Verengerung der äussern Mündung der Harnröhre verursachte und die sich ungefähr $\frac{1}{2}$ Zoll tief erstreckte. Der Durchgang an dieser Stelle war so enge, dass kaum eine sehr feine Sonde einzuführen möglich war; der Patient litt an *stillicidium urinae*, welches ihn sehr belästigte. Die anfängliche Anwendung einer feinen Sonde und der nach und nach erfolgte Uebergang zu stärkern Bougies hat das Uebel beseitigt und der Patient befand sich darauf vollkommen wohl.

Achtunddreissigster Fall. Urethritis, in Folge deren zwei Strikturen entstanden sind. — S.... G....m litt an einer Striktur der Harnröhre, die sich $3\frac{1}{2}$ Zoll von der Mündung derselben befand. Der Urinstrahl ist sehr schwach und verursacht Schmerzen. Ein eingeführtes Bougie konnte nicht tiefer als 3 Zoll eindringen. Nach der Anwendung eines kaustischen Bougies glaubte der Patient einen stärkern Strahl machen zu können. Nach dem vierten Tage wurde der Brandschorf abgelöst, wobei einige Blutstropfen ausflossen. Tags darauf führte ich einen silbernen Katheter von mittlerer Stärke ein; allein auf dem Wege zur Blase entdeckte ich eine zweite Verengerung, welche in der Nähe der *pars membranacea urethrae* sich be-

fand. Durch die allmählige Anwendung stärkerer Bougies gelang es mir, beide Strikturen zu erweitern, und der Patient schien vollkommen hergestellt zu sein.

Neununddreissigster Fall. Urethritis, in Folge deren eine Striktur und Harntröpfeln sich eingestellt hat. — John G....en kam in meine Behandlung, wegen Unvermögens, den Urin bei sich zu behalten, indem er ihm tropfenweise ausgeflossen war. Nach seiner Aussage rührte das Uebel von einem vor ungefähr 8 Jahren überstandenen Tripper her, welcher, wie ich in Erfahrung brachte, mit adstringirenden Einspritzungen behandelt wurde; während welcher Kur der Patient den berauschenden Getränken munter zusprach. Bald nach dem Verschwinden des Ausflusses hat er eine Abnahme in dem Umfange des Urinstrahls wahrgenommen, und kurz darauf war er nicht mehr im Stande, den Urin bei sich zu behalten, sondern derselbe floss tropfenweise aus, welches Symptom bis jetzt bestand. Ein von mir gemachter Versuch, den Katheter einzuführen, misslang, wobei der Patient unter Schmerzen etwas Blut entleerte. Nachdem ich ihm eine Dosis von der *Tinct. Opii* nehmen liess, brachte ich einen Katheter ein, und ich entdeckte in der Nähe der *pars membranacea* eine deutliche Verengerung. Unter fortgesetzter Anwendung des Katheters einige Zeit hindurch verlor sich das *stillicidium urinae* und die Blase erlangte wieder das Vermögen, den Urin bei sich behalten zu können. Es ist besonders merkwürdig, dass die Harnblase das seit 8 Jahren verlorne Vermögen, den Harn zu behalten, in so kurzer Zeit wieder erlangte.

Vierzigster Fall. Urethritis; Striktur der Urethra und *retentio urinae.* — John P....t, 35 Jahre alt, hatte vor 4 Jahren eine Urethritis, gegen welche er nichts that. Seit der Zeit bemerkte er, dass sein Harnstrahl immer abnahm, so dass er zuletzt den Urin nur *per stillicidium* entleeren konnte. Durch eine unter grossen Schwierigkeiten eingeführte Sonde entdeckte ich eine Verengerung, welche 7 Zoll tief sich befand. Unter anhaltendem Gebrauche von Dilatationsmitteln mehrere Monate hindurch gelang es mir, den Patienten herzustellen, und sein Urinstrahl bekam seine ursprüngliche Stärke wieder.

Einundvierzigster Fall. Striktur der Urethra; Anschwellung der Vorsteherdrüse; *retentio uri-*

nae; Punktur der Harnblase über dem Schambeine. — Dieser Fall ist besonders deshalb merkwürdig, dass eine fast gänzliche Verstopfung der Harnröhre vorhanden war, indem der kleinste Katheter nicht über 1 Zoll tief eingeführt werden konnte, so dass man sich zur Punktur der Harnblase genöthigt sah. Der Patient genas übrigens völlig.

Zweiundvierzigster Fall. Urethritis; Striktur; Extravasation; Brand und Tod. S...., 50 Jahre alt, litt vor 20 Jahren an einer Urethritis mit Schanker, welcher letztere in der Nähe der Harnröhrenmündung sich befunden hatte. Das zugeheilte Geschwür verursachte eine solche Verengerung des *orificium urethrae*, dass man kaum eine Sonde einzuführen im Stande war; indess hatte er das Uebel bis jetzt vernachlässigt. Seit langer Zeit pflegte er beim Uriniren Schleim und Blut aus der Urethra zu entleeren; nun wurde er aber von heftigen Schmerzen und Uebelkeiten befallen. Der Puls hatte 120 Schläge, die Zunge war weiss belegt und sein Appetit war gänzlich verschwunden. Dabei klagte er über häufiges Drängen zu Uriniren. Nach einer sorgfältigen Untersuchung entdeckte ich eine Induration am Perinäum, in der Nähe des Anus. Ein in dieselbe gemachter Einstich entleerte 4 Drachmen Eiter und Blut, worauf der Patient sich sehr erleichtert fühlte. Nichtsdestoweniger starb er 8 Tage darauf unter den furchtbarsten Schmerzen, nachdem zuvor Brand der affizirten Theile hinzukam.

Man wollte mir leider die Obduktion nicht gestatten; aller Wahrscheinlichkeit nach war eine Ruptur der Urethra die Ursache des Abszesses, des extravasirten Urins und des Brandes.

Dreiundvierzigster Fall. Urethritis, Striktur; Abszess am Perinäum; Fistelgänge, Zerstörung der Urethra durch Ulzeration; Delirien; Entdeckung von *Maculis* in der Harnblase. — James D....k wurde im Februar 1823 von einer Urethritis befallen, welche 3 Tage andauerte, worauf sie plötzlich unterdrückt wurde. Unmittelbar darauf verursachte ihm das Uriniren bedeutende Beschwerden, dabei bemerkte der Patient einen schwächern Urinstrahl. Den 8. April bekam er eine Geschwulst am Damme, wo sich ein Abszess zu bilden schien. Zehn Blutegel *ad perinaeum.* Innerlich: *Hydr. submur. c. Extr. Coloc. comp.*, ferner: *Inf. Sennae c. Magn. sulph.* Einige Tage darauf ging der Abszess

am Perinäum in Eiterung über. *Catapl. lini e. Farin.* — Am 14. April entleerte ich durch einen Einstich Blut und Eiter. Am 16. April kam ein anderer Abszess zum Vorschein, der am Skrotum seinen Sitz hatte und mit der Urethra zu kommuniziren schien; ein Katheter wurde eingelegt. — Am 13. Mai floss der Urin durch die Abszessöffnung aus, wiewohl ein Katheter fortwährend in der Blase lag.

Die Krankheit zog sich unter abwechselnden Zufällen bis zum Monat Juni 1824 hin. Um diese Zeit versuchte man, durch Einschnitte die entstandenen Fistelgänge zuzuheilen, um dadurch auch die Einführung des Katheters zu erleichtern; die Wunde bedeckte sich mit Granulationen und schien im besten Zustande zu sein; allein die Absonderung hatte noch immer einen Harngeruch. Der Patient ist sehr schwach und abgezehrt. Am 18. Juni konnte ich durch die Oeffnung eines Geschwürs die Harnröhre sehen, welche an ihrem untern Theile in dem Umfange eines Zolls zerstört war. Am 26. Juni war der tiefste Fistelgang verschlossen; aber es offenbarte sich ein neuer queer über dem Damme, der zu den Glutäen führte. *Inj. c. lotione rubra.* — Am 1. Juli schien der neue Fistelgang geschlossen zu sein. Unter stets sich verschlimmernden Symptomen starb der Patient am 10. Juli.

Leichenbefund. Die Harnröhre war von der Nähe ihrer Mündung bis zur Striktur bedeutend entzündet. Zwischen dieser Striktur und einer zweiten $1\frac{1}{2}$ Zoll von der ersten entfernten war die Urethra gleichfalls entzündet. Vor der Prostata befand sich eine dritte, noch beträchtlichere Striktur, und unmittelbar nach dieser sah man drei kleine Ulzerationen, durch welche der Urin ins Zellgewebe drang. Hier entsprang zwischen der Harnblase und dem Mastdarm ein Fistelgang, der sich vermittelst zwei kleiner ovaler Oeffnungen einen Weg durch das Bauchfell in den Unterleib bahnte. Ein anderer Fistelgang hatte die Bedeckungen des Mastdarms durchbrochen und verursachte über dem Schliessmuskel des Anus Ulzeration und Urinsedimente; ein dritter hatte sich seinen Weg nach aussen gebahnt und öffnete sich am Damme in der Nähe des Anus, aus welcher Oeffnung auch Harn ausfloss. Der queer nach den Glutäen laufende Fistelgang kommunizirte mit demjenigen, welcher sich in den Unterleib öffnete, und sonderbarer Weise wurde dadurch keine Ent-

zündung des Bauchfelles verursacht. In dem Gliede befand sich ein kleiner Abszess, der mit den Fisteln keine Kommunikation hatte.

Die Prostata war vergrössert und beträchtlich verhärtet. Innerhalb derselben befanden sich 3 bis 4 kleine Geschwüre von ovaler Form, welche sich bis auf die Schleimhaut der Harnblase erstreckten.

Die Harnblase war an ihrem obern Theile bedeutend entzündet; innerlich war die ganze Schleimhaut mit dunkelrothen Flecken bedeckt, welche begrenzt waren und die zweite Bedeckung der Blase nicht ergriffen hatten; ausserdem sah man an mehrern Stellen einige Ulzerationen.

Wenn ich schliesslich meine Meinung über diesen Fall abgeben soll, so glaube ich, dass dieser Patient gerettet werden konnte, wenn man, seinen Wünschen nicht nachgebend, den Katheter einige Zeit hindurch in der Harnblase liegen gelassen hätte; nach und nach würden sich auf diese Weise die Strikturen erweitert haben. Die Kontenta der Fistelgänge mussten sorgfältig entleert werden und so konnte, meiner Ueberzeugung nach, eine Wiederherstellung des Patienten erreicht werden.

Vierundvierzigster Fall. Urethritis; Striktur; Urinextravasat in das Gewebe des Penis, Skrotum, Perinäum und der Glutäen; Eiterung; Brand; Genesung. Dieser Fall ist besonders dadurch merkwürdig, dass trotz den gefährlichsten Symptomen der Patient dennoch hergestellt wurde. Freilich gelang solches nur nach einer langen und äusserst sorgfältigen Behandlung. Die Stellen, wo das Extravasat sich befand, wurden durch tiefe Einschnitte gespalten, die entstandenen Fistelgänge zweckmässig behandelt; dabei wurden die Kräfte des Kranken durch die nahrhafteste Diät und stärkende Mittel aufrecht erhalten. Den Urin suchte man trotz vieler Hindernisse auf natürlichem Wege vermittelst Katheter zu entleeren. Diesem aufs zweckmässigste kombinirten Verfahren verdankte der Patient seine Rettung.

Der 45ste, 46ste, 47ste und 48ste Fall handelt von Hodenanschwellungen, da sie aber nichts Eigenthümliches enthalten, so übergehen wir sie.

Neunundvierzigster Fall. Anschwellung des linken Hoden bis zu dem Umfange eines Menschen-

kopfes; schnelle Heilung. — William Everett, 67 Jahre alt, kam in meine Behandlung mit einer kopfgrossen Hodengeschwulst, so dass er kaum gehen konnte. Nach seiner Aussage war dieser Testikel seit geraumer Zeit bereits grösser als der andere, seit zwei Monaten jedoch nahm er plötzlich so zu, dass er den gegenwärtigen Umfang erreicht hat. Die Geschwulst fühlt sich meistens fest an, nur an einer Stelle konnte man eine deutliche Fluktuation wahrnehmen. Ein von mir gemachter Einstich entleerte über eine Pinte einer kaffeeartigen Flüssigkeit, welche aus dunkelfarbenem Blut und Serum bestand. Die Oeffnung wurde mit Adhäsivpflaster bedeckt, worauf die Geschwulst etwas abgenommen hatte. Einige Tage später fühlte man wieder einige Fluktuation, und auf die von mir wiederholte Punktur wurden drei Unzen Serum entleert. Da noch immer eine beträchtliche Anschwellung fortdauerte, so verordnete ich folgende Einreibung: ℞. *Ung. Hydrarg.* ℥j; *Gum. Camphor.* ℈j. — Nach Verlauf von ungefähr 10 bis 12 Tagen verlor sich die Geschwulst fast gänzlich, und der Patient befand sich wieder vollkommen wohl.

Es ist mir indessen ein ähnlicher Fall vorgekommen bei einem Chinesen, Namens Hoo Loo, dessen Hodengeschwulst jedoch ungleich grösser war, — sie hatte nämlich einen Umfang von 42 Zoll.

Funfzigster Fall. Geschwüre am Penis; Bubonen; nächtliche Schmerzen; Anschwellung der Testikel. Wir übergehen die Einzelnheiten dieses Falles, da sie durchaus nichts Bemerkenswerthes darbieten.

Ueber die verschiedenen Formen, in welchen die Syphilis auf dem Vorgebirge der guten Hoffnung sich zeigte, und über das dort angewendete merkurielle und nichtmerkurielle Heilverfahren, aus einem offiziellen Berichte von Thomas Clarke, Militärarzt im 72sten Regimente auf dem Kap.

(Aus *London medical Gazette* 1833.)

Besonders der Militärarzt hat darauf zu sehen, nicht nur, wie die Syphilis in ihren primären Erscheinungen am besten zu behandeln und den sekundären Zufällen am wirksamsten vorzubeugen sei, sondern auch, was gethan werden müsse, um neue Ansteckungen zu verhüten, damit so wenig Mannschaft wie möglich ausser Dienst gesetzt werde.

Was die Verbreitung dieser Krankheit betrifft, so muss, schreibt Cl., den Behörden auf dem Kap alles Lob ertheilt werden; denn sie thun alles Mögliche, um der Verbreitung der Krankheit zu begegnen. Was aber die beste Behandlung anlangt, so wird die Frage nur gelöst, wenn ermittelt worden, ob die Behandlung mit Merkur, oder die ohne Merkur die wirksamste sei, die konstitutionelle Syphilis zu verhüten.

Während der 4 Jahre, so lange das 72ste Regiment diese Station auf dem Kap einnahm, hatte man reiche Gelegenheit, die Krankheit in fast jeder Form und Varietät zu beobachten, und obwohl die Behandlung nicht in der Absicht, um zu bestimmten Schlüssen zu führen, geleitet worden ist, so hat sie gleichwohl sehr brauchbare Resultate gegeben.

Zuvörderst muss klar gemacht werden, was unter den verschiedenen Ausdrücken zu verstehen sei. Der Ausdruck primäre Syphilis und *Ulcus penis* umfasst alle primären Schanker,

welche gewisse Spezies bilden, von denen jede eine Zeit lang gewisse Charaktere eigenthümlich hat.

1) Oberflächlicher Schanker, sowohl an der äussern als an der innern Fläche der Vorhaut. Dieser Schanker ist am leichtesten zu behandeln; er ist bisweilen mit Verhärtung der umgebenden Substanz begleitet, bisweilen nicht. Ersteres ist selten, wenn der Schanker auf der äussern Fläche sitzt, dagegen häufig, wenn er auf der innern Fläche der Vorhaut vorkommt. Bisweilen ist nur ein einziger da; häufig aber sind deren mehrere zugleich vorhanden und bilden auf dem Rande der Vorhaut eine Art Kranz.

2) Der Schanker der Eichel. Dieser ist wohl von dem Schanker der Vorhaut oder dem oberflächlichen zu unterscheiden; er zeigt mannichfache Verschiedenheiten in seinem Ansehen, ist immer mit Exkavation begleitet und meistens auch mit grösserer oder geringerer Verhärtung der Ränder; er ist unter allen Umständen schwierig zu heilen und sehr geneigt, nach Verlauf einiger Zeit sich von Neuem wieder zu erzeugen. Dieser Schanker ist es, der gewöhnlich eine sehr deutlich wahrnehmbare Narbe hinterlässt und der zu der grössten Zahl von Fällen allgemeiner Syphilis, die beobachtet worden sind, Anlass gegeben hat.

Endlich noch 3) der phagedänische Schanker, der jedoch glücklicherweise nicht häufig vorkommt.

Mit grossem Unrechte hat man den Ausdruck Syphilis auf eine dieser Formen vorzugsweise beschränken wollen. Ich halte dieses eben so wenig praktisch für nützlich, als wenn man nur nach dem Aussehen des Geschwürs, nach dessen Dauer, dessen Folgen oder nach irgend einem andern Nebenumstande das Uebel ein syphilitisches nennen wollte. Ich betrachte alle diese Geschwüre als örtliche Syphilis, entspringend durch ein bestimmtes Gift, und fähig, eine Reihe konstitutioneller Symptome herbeizuführen.

Was dieses für ein Gift sei, ob es nur ein einziges oder ob es mehrere Gifte gebe; ob, wenn nur ein einziges ursprünglich vorhanden sei, dieses durch Konstitution, Lebensweise, Klima und andere Komplikationen mannichfach modifizirt werden und die verschiedensten Wirkungen hervorbringen könne? das sind Fragen, die zu beantworten ich nicht wagen will. Eins

ist sicher, nämlich dass die Reihenfolge der konstitutionellen syphilitischen Symptome in verschiedenen Fällen, obgleich von einem primären Schanker, der immer genau denselben Charakter hatte, entspringend, durch die Lebensweise und Konstitution der Kranken eine bedeutende Modifikation erhalten wird. Ist dieses aber anzunehmen, so ist es auch vielleicht nicht unlogisch, zu schliessen, dass auch die primäre Syphilis durch solche Einflüsse eine Modifikation erleiden könne.

Was nun die Behandlung betrifft, welcher die primären Schanker unterworfen wurden, so ist, wie bereits gesagt, von jeder der obigen drei Varietäten eine gewisse Anzahl mit, und eine gleiche ohne Merkur behandelt worden. Hierbei fand keineswegs in irgend einer vorausgefassten Idee eine Auswahl Statt, sondern ohne Unterschied wurden die Kranken entweder für diese oder für jene Heilmethode bestimmt, um zu einem recht klaren Resultate zu führen.

Hier nun will ich sogleich bemerken, dass das Resultat einer vierjährigen Beobachtung und Erfahrung, vereint mit den Resultaten der Erfahrung aus frühern Jahren, mir die vollste Ueberzeugung gegeben haben, dass jede Varietät von primärer Syphilis ohne Merkur geheilt werden könne, und dass dieses Mittel als ein unnützes und sogar als ein schädliches, ganz und gar zu verwerfen sei. Ich will jedoch nicht behaupten, dass nicht etwa Fälle vorgekommen sind, welche in Folge irgend eines unbekannten ursächlichen Verhältnisses jede Anstrengung einer nichtmerkuriellen Kur vergeblich machten, sondern ich spreche nur von der grössern Zahl. Ich selber hatte Gelegenheit, die Unwirksamkeit jeder Heilmethode gegen die allgemeine Syphilis in gewissen Konstitutionen wahrzunehmen, und ich will gern zugeben, dass in diesen wie in andern Fällen der Merkur allerdings die Heilung zu beschleunigen und zu vervollständigen im Stande sei. Jedoch ist dieses, wie gesagt, bei den meisten Kranken nicht der Fall, und auch glaube ich nicht, dass Jemand im Voraus würde sagen können, wo der Merkur unerlässlich sein möchte.

Ist nun aber der Merkur unsicher in seiner Wirkung, zweifelhaft in seiner Anwendung und leicht ersetzbar durch andere Mittel in den meisten Fällen, so müssen wir auch bedenken, dass er eine sehr gefährliche Waffe ist. Legten wir auf diesen

letztern Umstand dasjenige Gewicht, das wir darauf legen müssten, so würde die Vergleichung der durchschnittlichen Zeit, welche die merkurielle und die nicht-merkurielle Methode zur Heilung erforderlich macht, spreche sich diese Vergleichung zu Gunsten dieser oder jener Methode aus, von nur geringem Belange sein. Wenigstens ist das Resultat viel weniger wesentlich als das Ergebniss, nach welcher Heilmethode das Subjekt am meisten vor Rückfällen gesichert und nach welcher bei geschehener Heilung der Kranke am schnellsten seine Kräfte wiederhabe, um seine Geschäfte oder Dienste zu verrichten. Denn es ist klar, dass, wenn ein Kranker von einem syphilitischen Geschwür geheilt ist, je nach der Heilmethode, der er unterworfen gewesen, noch eine lange Zeit vergehen könne, bevor er sich im Stande fühlt, in alter Rüstigkeit wieder aufzutreten.

Ich habe keineswegs vergleichende Tabellen angelegt, ob nach dieser oder jener Heilmethode das Eintreten allgemeiner Syphilis am häufigsten sei, und ich glaube auch nicht, dass man sich viel auf dergleichen Tabellen verlassen könne. Ich kann nur sagen, dass meine eigene Erfahrung mich zu der Behauptung berechtigt, dass da, wo Merkur nicht gebraucht worden ist, die allgemeine Syphilis nicht nur seltener eintritt, sondern auch, dass, wenn sie eintritt, sie einen mildern Charakter, eine kürzere Dauer hat und leichter und schneller beseitigt werden kann, und dass, was in der That von grosser Wichtigkeit ist, alles dieses keineswegs so auf Unkosten der Konstitution geschieht, als wenn Merkur gegeben worden wäre.

Während des Jahres 1829 (das erste Jahr, welches das 72ste Regiment auf dem Kap verbrachte) wurden 96 von primärem Schanker mit und ohne Bubo, und von Bubo, der dem Schanker vorausgegangen war, in das Hospital aufgenommen. Von diesen 96 wurden 39 mit und 57 ohne Merkur behandelt. Während desselben Jahres kamen 4 Fälle von allgemeiner Syphilis vor, wo die primären Erscheinungen mit Merkur behandelt worden waren.

Im Jahre 1830, dem zweiten Jahre, wurden 104 Fälle mit primärer Syphilis aufgenommen; von diesen wurden 40 mit und 64 ohne Merkur behandelt. Die allgemeine Syphilis erschien bei 6 Subjekten, nämlich bei 4, wo die primäre Syphilis mit, und bei 2, wo sie ohne Merkur behandelt worden. Von diesen 4,

welche mittelst Merkur geheilt worden sind, bekamen 2 die allgemeine Syphilis zum zweiten Mal, so dass in diesem Jahre eigentlich 8 Fälle anzunehmen sind.

Im dritten Jahre, 1831, wurden 96 Fälle von primärer Syphilis behandelt, 25 mit und 71 ohne Merkur; unter den erstern zeigten sich 3, unter den letztern 6 mit sekundärer Syphilis. In einem von den 3 Fällen kamen die Symptome zum dritten Mal, und in einem von den 6 Fällen zum zweiten Mal, und endlich war in einem Falle, wo die primäre Syphilis mit Merkur behandelt worden, der Rückfall vom vergangenen Jahre her zu rechnen.

Während des letzten Jahres, 1832, wurden 42 Fälle von primärer Syphilis aufgenommen, 12 davon mit und 30 ohne Merkur behandelt; von den erstern bekamen 2, von den letztern 10 die allgemeine Syphilis. In einem von den beiden Fällen, in denen Merkur gebraucht worden, kam die allgemeine Syphilis zum dritten Male, und in einem von den 10, wo Merkur nicht gebraucht worden, zum zweiten Male. Ausserdem sind noch 5 Fälle von allgemeiner Syphilis, die aus dem Jahre vorher stammen.

In aller Kürze stellen wir es auf folgende Weise dar:

Jahr	Primäre Syphilis behandelt		Im Ganzen.	Sekundäre Symptome nach Behandlung mit Merkur.	Sekundäre Symptome nach Behandlung ohne Merkur.	Rückfälle nach der merkuriellen Behandlung.	Rückfälle nach der nichtmerkuriellen Behandlung.	Summe der Fälle von allgemeiner Syphilis.
	mit Merkur	ohne Merkur						
1829	39	57	96	4	0	1	0	5
1830	40	64	104	4	2	2	0	8
1831	25	71	90	3	6	3	1	13
1832	12	30	42	2	10	6	2	20
Summe	116	222	338	13	18	12	3	46

Aus dieser Tabelle scheint hervorzugehen, dass, während die Unzahl der Fälle von primärer Syphilis im Abnehmen war, die der Fälle von allgemeiner Syphilis sich steigerte. Ferner ist noch zu bemerken, dass auch in der Dauer der primären Syphilis in den verschiedenen Jahren ein grosser Unterschied war.

Die durchschnittliche Dauer war im J.	1829	—	23 Tage.
	1830	—	28 -
	1831	—	24 -
	1832	—	32 -

Hier ist die durchschnittliche Dauer der Behandlung ohne Rücksicht auf die Heilmethode und ohne Rücksicht auf die Art der Schanker angenommen worden. Es scheint demnach, dass in manchen Jahren, sei es durch Einfluss der Konstitution oder sonstiger Mittel, die nicht zu ermitteln sind, die Syphilis schwerer zu heilen und langwieriger ist, als in einem andern. Wenn in jedem Klima unmässige Lebensweise, Trunksucht u. s. w. die Konstitution untergräbt, so geschieht dies vorzüglich auf dem Kap, wo die englischen Soldaten besonders den geistigen Getränken und dergl. sich hingeben. Diese Ursachen nun, Unmässigkeit und Klima zusammen, machen nicht nur die Heilung der örtlichen Syphilis schwieriger, sondern prädisponiren noch ganz besonders zur allgemeinen Syphilis, deren Symptome in jedem folgenden Jahre in immer üblerer Form erscheinen, immer mehr der Behandlung widerstreben und immer mehr zur Wiederkehr geneigt sind. Ausser diesen Einflüssen giebt es noch Eigenthümlichkeiten der Konstitution, besonders des skrophulösen Habitus, wo die Symptome der allgemeinen Syphilis in einer zwiefach verschlimmerten Form vorkommen. Täglich kann man Gelegenheit finden, den milden Charakter der syphilitischen Symptome bei Menschen, die mässig und ordentlich leben, und die Leichtigkeit, womit diese Symptome entfernt werden können, wahrzunehmen. Aber auch das Gegentheil wird man finden. Ich habe mich ferner vielfach überzeugt, dass in sehr vielen Fällen die allgemeine Syphilis gar nicht eingetreten wäre, wenn nicht während der Kur der primären oder gleich nach derselben irgend eine starke Ausschweifung oder ein erschwerter Marsch unter heisser Sonne Statt gefunden hätte.

Eine Skizze aller der Fälle von allgemeiner Syphilis, die ich im letzten Jahre beobachtet habe, wird diese Fälle erläutern.

Ich muss jedoch vorausschicken, dass in jedem Falle von primärer Syphilis der Kranke bis zur Heilung des Geschwürs im Bette bleiben musste, und dass ich das Geschwür mit adstringirenden Flüssigkeiten, als Auflösung von Alaun, Zink,

Liquor Plumbi, *Aqua nigra* und *phagedaenica* befeuchten oder fomentiren und kataplasmiren liess. Die Diät war immer die geringste Hospitalkost, bis das Geschwür im Heilen begriffen war; jeden dritten oder vierten Tag gab ich Abführmittel, je nach der Konstitution. Diese Behandlung blieb dieselbe, wenn auch Merkur gebraucht wurde.

In der allgemeinen Syphilis ist die Behandlung zwar nach der verschiedenen Heftigkeit der Symptome modifizirt, jedoch im Allgemeinen folgende: Aderlass, Purganzen, Antimonialien, laues Bad, Guajak, Sarsaparilla und Merkur, wenn er je gebraucht wurde, nämlich selten anders, als im Stadium der Genesung und dann in Form der *pilula Colocynthidis composita*. Gegen Geschwüre im Rachen oder der Mandeln wurden detergirende Gurgelwässer angewendet, und was mir noch wirksamer erscheint: Höllenstein in Substanz.

Im ersten Falle bestand die primäre Syphilis in einem runden und oberflächlichen Geschwüre auf der innern Fläche der Vorhaut mit unbedeutender Induration der Ränder; dieses wurde in 16 Tagen ohne Merkur geheilt. Nach $2\frac{1}{2}$ Jahren hatte der Kranke wieder ein Geschwür auf der Vorhaut von fast demselben Charakter, und dieses heilte ohne Merkur in 6 Tagen, und 14 Monate darauf zeigte sich auf der Haut des Kranken ein papulöser Ausschlag, der durch den Gebrauch von Purganzen, Antimonialien und lauwarmem Bad, in 6 Tagen beseitigt wurde. Der Kranke ist ein Mann von gesunder Konstitution und mässiger Lebensweise.

Der zweite Kranke hatte während der zwei letzten Jahre viermal primäre Syphilis und zwar jedesmal Schanker auf der innern Fläche der Vorhaut, zuletzt einen ausgehöhlten Schanker mit Verhärtung und erhabenen Rändern. Alle diese Schanker wurden ohne Merkur geheilt, und 10 Monate später bekam der Kranke von Kopf bis Fuss einen ausgedehnten Pustelausschlag und ein tiefes jauchendes Geschwür auf der Mandel. Die Krankheit wurde ohne Merkur durch die bereits angegebene Behandlung vollkommen beseitigt; aber die Dauer der Krankheit, einschliesslich die Genesung, zog sich bis zum 105ten Tage hin. Der Kranke ist von kräftiger Konstitution, aber sehr zu Unmässigkeiten geneigt. Jetzt sind seit der Heilung 10 Monate vergangen, ohne dass sich irgend etwas Verdächtiges gezeigt.

Der dritte Kranke erschien im Hospitale mit einer bedeutenden Tuberkeleruption auf Antlitz, Brust und Schultern mit breiten lividen Flecken auf den untern Extremitäten. Er war mit einer Truppenabtheilung ausgeschickt worden, hatte da einen Schanker auf der Vorhaut gehabt, sich selber geheilt, jedoch ohne Merkur. Etwa 14 Tage nach der Heilung kam die Eruption zum Vorschein, wurde jedoch binnen 50 Tagen ohne den Gebrauch des Merkurs geheilt. Es blieb eine starke Missfärbung der Haut zurück; 9 Monate vergingen, ohne dass die Krankheit wiederkam; die Gesundheit war gut, obwohl die normale Farbe noch nicht wiederkehrte.

Der vierte Fall betraf ein tiefes jauchendes Geschwür der Eichel mit erhabenen Rändern und grosser Verhärtung. Da die nichtmerkurielle Behandlung, obgleich 18 Tage beharrlich fortgesetzt, im Geschwüre keine Disposition zur Heilung erzeugte, so wurde Merkur gegeben; dieses Mittel bewirkte vollständige Heilung. Jedoch kam der Kranke 24 Tage darauf mit grossen kupferfarbigen Flecken auf den unteren Extremitäten wieder. Er wurde jetzt dem Gebrauche von Antimonialien und Sarsaparilla unterworfen und binnen 44 Tagen scheinbar geheilt. Es blieben indessen die missfarbigen Flecke zurück, und in der That kam der Kranke 7 Wochen später mit einer Tuberkeleruption auf Kopf, Antlitz und den oberen Theilen des Körpers wieder; die Stelle, wo früher das Geschwür sass, war hart und entzündet und der Kranke befand sich in einem allgemein sehr gereizten Zustande. Es wurden darum antiphlogistische Mittel angewendet und Antimonialien und Sarsaparilla gegeben. Diese Behandlung wurde 8 Wochen fortgesetzt und es schien nun die Krankheit vollkommen ausgerottet zu sein. Allein nach Verlauf von $3\frac{1}{2}$ Monaten kam der Kranke noch einmal wieder und klagte nun über Schmerz in den Ellenbogen und Knieen, Beschwerde beim Schlingen und Taubheit und über einen beschwerlichen Husten. In der That sah man auch hinten im Rachen eine bedeutende weisse aphthöse Verschwärung und die ganze Rachenhöhle war entzündet. Der Kranke ist noch (1832) in Behandlung, aber es wird kein Merkur gebraucht. Es muss bemerkt werden, dass dieses Subjekt sehr dem Trunke und dem Tabakkauen ergeben ist, und dass es den letzten Anfall sich während des trunkenen Zustandes zugezogen hat.

Der fünfte Fall betraf einen kleinen oberflächlichen Schanker auf der äusseren Fläche der Vorhaut. Einige Tage später kam der Kranke in das Hospital mit Tripper, ohne, seiner Behauptung zufolge, einer neuen Infektion sich ausgesetzt zu haben.

Nach Verlauf einiger Monate kam er in das Hospital, über Kopfschmerz und Frostschauer klagend, als hätte er sich erkältet, und man sah nun eine papulöse Eruption über dem ganzen Körper. Mit Beseitigung der Fiebersymptome verschwand auch der Ausschlag. Kein Merkur war angewendet worden.

Der nächste Fall betraf einen Bubo, dem, wenn dem Kranken zu glauben war, weder primärer Schanker noch Tripper vorausging, obwohl er sich einer neuen Ansteckung ausgesetzt hatte. Der Bubo eiterte und heilte ohne Merkurialgebrauch. Nach 4 Monaten kam der Kranke mit Schmerzen in den Gelenken und einem Geschwüre im Halse wieder. Auch diese Krankheit wurde ohne Merkur beseitigt, und nach 7 Monaten nachher sah man nichts weiter.

Die noch übrigen fünf Fälle, die alle primäre Geschwüre waren, hatten fast sämmtlich denselben Charakter; sie sassen auf der innern Fläche der Vorhaut mit mehr oder minderer Verhärtung; das allgemeine Leiden bestand in einer Papeleruption mit geringer Fieberaufregung. Sowohl die primäre als sekundäre Syphilis wurde in allen diesen Fällen ohne Merkur geheilt; im Durchschnitte dauerte die Behandlung 25 Tage.

Gestatten alle diese Fälle einen Schluss, so stimmen sie sehr zu Gunsten der Behandlung ohne Merkur. Auf die Frage, ob alle die Varietäten des Schankers aus einem und demselben Gifte entspringen, möchte ich antworten, dasselbe syphilitische Gift sei fähig, Geschwüre von verschiedenem Charakter zu erzeugen; ob aber diese spezifische Ursache zu allen Zeiten denselben Grad von Virulenz habe, ist allerdings fraglich. Ich glaube es nicht und bin der Meinung, dass es durch das Stadium der Krankheit, durch den besonderen Zustand des Organismus des affizirten Subjekts in seinem Charakter, seinem Einflusse, in seinen Wirkungen modifizirt werden könne.

Ich glaube ferner, dass der Charakter des durch die Uebertragung des Giftes erzeugten Geschwürs keineswegs von irgend einer spezifischen Verschiedenheit seiner Natur oder von einem Grade der Konzentration derselben abhänge, sondern dass das

Gift durch Uebertragung von einem Organismus in den andern einen neuen und anderartigen Einfluss erleide, und dass folglich hier das Geschwür, zu welchem es dort Anlass giebt, mit einem Charakter auftreten könne, den es von dem zur Zeit obwaltenden Zustande des Subjekts allein empfängt. Etwas dieser Art muss Statt finden, sonst möchte es schwierig sein, den Umstand zu erklären, dass eine Anzahl von Menschen binnen wenigen Tagen, ja binnen wenigen Stunden aus einer und derselben Quelle das Gift bekommen haben und dennoch Geschwüre von dem verschiedensten Charakter zeigten. Wir haben täglich Gelegenheit, diese Thatsache wahrzunehmen.

Was ferner die Frage betrifft, ob Schankergift und Trippergift ein und dasselbe sei oder nicht, so finde ich darauf nur sehr schwer eine Antwort. Das Vorkommen von Schanker und Tripper zu gleicher Zeit an einem und demselben Subjekte ist durchaus nicht selten, und ich habe mehr als einmal mich überzeugt, dass beide Uebel aus derselben Quelle und zu derselben Zeit entstanden sind, und wir haben täglich den Beweis, dass von verschiedenen Individuen, die aus einer und derselben Quelle sich anstecken, eines einen Schanker, das andere einen Tripper bekommen könne. Würden wir nun das gleichzeitige Vorhandensein verschiedener Giftstoffe zugeben, so müssten wir auch zugestehen, dass einige Menschen nur für das eine, und andere für das andere Gift Empfänglichkeit haben. Dieses können wir auch, wenn wir aus Analogie schliessen, allerdings behaupten, denn wir wissen, dass alle Menschen weder für das eine noch für das andere Gift Empänglichkeit besitzen, sondern ungestraft sich dem Gifte aussetzen können. Wenn dieses aber nicht geleugnet werden kann, so muss auch anzunehmen sein, dass ein Subjekt für beide Gifte zugleich, ein anderes aber nur für eins von beiden Giften eine Rezeptivität habe. Welches aber die Gesetze seien, die diese Infektion reguliren, weiss ich durchaus nicht. Nur das habe ich gesehen, dass zu einer Zeit eine Art der syphilitischen Symptome viel häufiger ist, als eine andere, aber ich habe nicht gefunden, dass dieses zu einer bestimmten Jahreszeit mehr, als zu einer andern der Fall sei, oder dass ein besonderer Zustand der Konstitution, oder irgend ein lokaler Umstand darauf oder auf die Variation der Symptome Einfluss gehabt hätte. Obwohl wir nun nicht länger gegen die Annahme

zweier verschiedener syphilitischen Gifte streiten können, von denen das eine den Gebrauch des Merkurs zu seiner Heilung, das andere dagegen dieses Mittel niemals erfordere, so haben wir doch Gründe, mit Bestimmtheit anzunehmen, dass diese beiden Gifte auch ihrer Natur nach verschieden seien, in sofern es noch nicht hinreichend bewiesen ist, dass Tripperstoff einen ansteckenden Schanker hervorzubringen im Stande sei, oder umgekehrt, und in sofern Tripper in hohem Grade sehr lange Zeit bestanden hat, ohne irgend ein anderes venerisches Leiden herbeizuführen. Dennoch halte ich mich, um mich verständlich auszudrücken, für berechtigt, anzunehmen: 1) dass es zwei venerische Gifte gebe; 2) dass diese beiden Gifte ihrer Natur nach keineswegs identisch seien, und dass sie verschiedene Wirkungen haben. Indessen gestehe ich, dass dieses ein sehr schwieriger Gegenstand ist. In Bezug auf den Ursprung des venerischen Giftes zögere ich nicht, mich dahin auszusprechen, dass ich glaube, das Trippergift könne von selber entspringen, und es geschehe dieses auch sehr häufig, aber dass ich daran zweifle, es sei dieses auch beim Schankergifte der Fall.

Meiner eigenen Erfahrung in Bezug auf diese Krankheit zufolge, halte ich die Frage, ob Merkur zur Heilung nothwendig sei oder nicht, längst für entschieden, indem ich nämlich überzeugt bin, dass es keine primäre oder sekundäre Form von Syphilis gebe, die nicht ohne Merkur geheilt werden könnte.

Mit aller Aufmerksamkeit, deren ich fähig war, war ich jedoch nicht im Stande, aus den Charakteren und sonstigen Eigenschaften der primären Leiden mit einiger Gewissheit vorauszusagen, ob irgend eine, mehr wie die andern, sekundäre Symptome zur Folge haben, oder von welcher Art die sekundären Symptome sein würden. So viel scheint mir gewiss, dass der kleine oberflächliche Schanker ohne Verhärtung, der gewöhnlich binnen 15 Tagen heilt, nicht so häufig konstitutionelle Symptome zur Folge hat, als irgend ein anderer; doch hat auch er oft genug eine Menge von sekundären Leiden zur Folge, zum Beweise, dass er eben so wenig eine Ausnahme bildet.

Ich habe im Ganzen wohl kaum mehr als zwei Fälle gesehen, in denen auf den Tripper allein, ohne dass irgend ein anderes primäres Symptom vorhanden gewesen, sekundäre Zufälle folgten; doch bestanden hier die sekundären Erscheinungen

in einer milden Papeleruption und wurden leicht beseitigt. Da es noch nicht ausgemacht ist, in wie langer Zeit nach den primären Erscheinungen die sekundären folgen können, so hätte ich diese Symptome nicht der Gonorrhoe zuzuschreiben gewagt, wenn vielleicht 1 oder 2 Jahre vorher bei demselben Subjekte irgend ein anderes syphilitisches Primärleiden vorhanden gewesen wäre, denn ich habe Fälle erlebt, wo selbst noch nach so langer Zeit die sekundäre Syphilis eintrat.

Ich zweifle nicht, dass die durchschnittliche Zeit, die die Syphilis zu ihrer Heilung auf dem Vorgebirge der guten Hoffnung nöthig hat, weit grösser ist, als in Europa. Zum Theil mag dieses dem Einflusse des Klima, zum Theil der Konstitution zuzuschreiben sein.

Es bleibt mir nur noch übrig, eines Falles zu gedenken, der, ein skrophulöses Subjekt betreffend, mit einer ganzen Reihe kachektischer Symptome von grosser Heftigkeit begleitet war und zuletzt tödtlich endigte. Es war dieses ein Soldat, der nach einem Aussenposten gesendet worden war; einige Tage nachdem er das Hauptquartier verlassen hatte, erschien ein Geschwür auf der Vorhaut, das immer grösser wurde, und etwa 14 Tage nachher zeigte sich eine Eruption auf der Haut; in diesem Zustande kam der Kranke von seinem Posten zurück in das Hospital, hatte aber während der Zeit keine Arznei gebraucht.

Das Geschwür sass auf der Vorhaut, hatte etwa die Grösse eines Schillings, eine tiefe unregelmässige Fläche, sonderte eine dunkelfarbige Jauche ab und war sehr schmerzhaft; die allgemeinen Symptome bestanden in kupferfarbigen Tuberkeln und Flecken, die besonders zahlreich auf dem Antlitz und den untern Extremitäten waren; ein schneller Puls, trockene heisse Haut und bedeutende allgemeine Reizung war vorhanden.

Unter antiphlogistischem Verfahren, dem Gebrauche von Fomenten, Kataplasmen, andern örtlichen Mitteln, unter dem innern Gebrauch von Opium wurden die Symptome gemässigt, aber die Heilung ging sehr langsam von Statten. Nach Verlauf von 6 Wochen jedoch war das Geschwür geheilt, die Tuberkeln schuppten ab und hinterliessen eine gesunde aber missfarbige Haut.

Bis dahin war noch kein Merkur gebraucht worden, aber man konnte annehmen, dass jetzt dieses Mittel in geringerer Menge nützlich sei, um eine neue Thätigkeit im Organismus

hervorzubringen. Demnach wurden dem Kranken 5 Gran *pilula Hydrargyri composita* gegeben, und zwar jeden Abend, drei Wochen hindurch; dabei wurden die Antimonialien und die Sarsaparilla fortgebraucht. Nach Beseitigung jeder Krankheitserscheinung wurde der Patient entlassen; allein er kehrte 14 Tage darauf wieder, über Schmerz in beiden Ohren, Schwindel, grosse Taubheit, Verstopfung und über eine sehr bedeutende Entzündung im Rachen klagend. Er schrieb diese Symptome einer Erkältung zu.

Blasenpflaster hinter den Ohren, im Nacken, Fontanelle, reinigende Gurgelwasser nützten sehr wenig; die Sinne wurden immer verwirrter; Brustleiden mit einem Charakter von Phthisis stellten sich ein, und der Kranke starb in einem Zustande grosser Apathie.

Leichenuntersuchung. Die Sinus und die Venen des Gehirns im Allgemeinen waren mit Blut überfüllt; etwas seröse Ergiessung unter die Arachnoidea; die Gehirnsubstanz zeigte beim Durchschnitt viele rothe Punkte. In der linken Hirnhöhle sah man das *Corpus striatum* und die Gehirnsubstanz nach der *Dura mater* zu in eine weiche breiartige, dunkelfarbige, dem Blutschwamm gleichende Masse verwandelt; sonst aber war das grosse und kleine Gehirn gesund. Im Herzbeutel viel Serum; Herz selbst gesund; in der linken Brusthöhle ungefähr 1 Quart Serum; die linke Lunge komprimirt und leberartig, nach unten zu viele rohe Tuberkeln und mehre *vomicae* enthaltend. Die rechte Lunge enthielt ebenfalls Tuberkeln. Die Leber vergrössert und körnig. Das Bauchfell gesund, nur waren die Gekrösdrüsen erkrankt; sie waren tuberkulös, in der Mitte erweicht und enthielten einen grünlichen Eiter. Darmkanal gesund.

Pharmakognostisch - chemische Bemerkungen über die Sarsaparilla und über das wirksamste Präparat derselben, von Richard Battley.

(Aus *London-medical-gazette* Januar 1834.)

Es giebt wohl kein Mittel, das häufiger und mit mehrerm Vertrauen gegen syphilitische Leiden gebraucht wird, als die Sarsaparillenwurzel, und dennoch ist man bei keinem Mittel weniger über die Art der Wirkung, über die Natur der wirksamen Elemente und über die Anwendungsweise einstimmig, als bei diesem. Unsere Leser werden es uns daher Dank wissen, wenn wir die besseren kleinen Abhandlungen und Aufsätze über diese Wurzel, die hier und da zerstreut sind, nach und nach sammeln. Eine sehr gute Darstellung der in den verschiedenen Sorten von Sarsaparillenwurzel vorkommenden Bestandtheile und über die beste Anwendungsweise dieses Mittels ist die vorstehende.

Am londoner Markt unterscheidet man 4 Sorten von Sarsaparillenwurzel, die folgende Namen haben: Lissabon, Hondueras, Verakruz, Jamaika und Lima; neuerlich ist auch noch eine Sorte von Bombay und noch später eine von Sierra-Leone eingeführt worden. Diese verschiedenen Arten sind offenbar die Wurzeln von mehr als einer, wahrscheinlich von nicht weniger als 5 Spezies.

Die afrikanische Sarsaparillenwurzel unterscheidet sich sehr von den andern; sie besteht aus vollkommen glatten und welken Fasern, mit einer braunen ledernen Rinde, die eine sehr dünne mittlere Holzaxe umgiebt und von einer festen Masse, Knast oder Wurzelkopf *(chumb)* genannt, entspringend.

Die Lissabonwurzel kommt von Brasilien; sie hat eine glatte schmuzig-braune Epidermis und enthält sowohl in der Rinde, als im Marke eine grosse Menge von Stärkemehl.

Die Verakruz-, Lima- und Jamaikawurzeln sind fast gleich; sie haben eine geranzelte Oberfläche, eine dünne, leicht sich ablösende Rinde, kaum ein Mark, und es umgiebt das Holz kein mehliger Stoff, wie bei der Lissabonwurzel. Die Jamaikawurzel jedoch hat eine röthliche Epidermis, ist häufig mit röthlichen Fasern besetzt und hat daher auch am Markt den Namen rothe oder bartige Wurzel; dagegen sind die Verakruz- und Lima-Wurzel schlanker und haben diese Filamente entweder gar nicht oder selten; die letztere wird oft noch mit dem Knast (*Chump*, Wurzelkopf, das Wurzelende, aus dem die Wurzeln entspringen) eingeführt.

Alle von Jamaika nach England eingeführte Sarsaparilla kommt ursprünglich von demjenigen Theil der Küste Honduras, der die Moskito-Küste genannt wird.

Die Honduras-Wurzel hat eine runzelige Oberfläche, aber wie die Lissabon-Wurzel eine dicke Rinde und ein dickes, an Stärkemehl sehr reiches Mark.

Die Bombay- oder ostindische Wurzel kommt in kürzeren Stücken von verschiedener Dicke, die sehr gewunden sind, ein brüchiges, runzeliges Aeussere haben, so dass sie sehr den Ipekakuanha-Wurzeln gleichen, nach England; die Rinde hat eine braune Farbe, ist dick, hart und brüchig; sie zerbricht, wenn sie im Mörser gequetscht wird, sehr leicht, schliesst eine etwas zähe holzige Axe ein, der jedoch das Mark fehlt. Diese Wurzel kommt von Indien und scheint keinesweges die Wurzel von *Periplosa indica* oder der indischen Sarsaparilla, welche Ainsley in seiner *materia medica* beschrieben hat, zu sein.

Die folgenden Tabellen beabsichtigen eine Vergleichung darzuthun:

1) Von den Mengen des aus denjenigen verschiedenen Arten von Sarsaparilla, welche am Markte unter dem Namen Jamaika-, Lima- und Lissabon-Wurzel vorkommen, und auch des aus der neuern indischen und afrikanischen Sorte erlangten Extrakts;

2) von den Mengen der verschiedenen in diesen Wurzeln enthaltenen unzerstörbaren Bestandtheile, und

3) von den Mengen derselben Bestandtheile, je nachdem sie in der Wurzel im Ganzen, oder in der Rinde allein, oder in der Holzaxe allein vorhanden sind.

Die Menge, welche in jedem Falle analysirt worden, betrug 2 Unzen der völlig von allen fremdartigen Stoffen gereinigten Wurzel.

Die Analyse wurde auf folgende Weise gemacht: der zu untersuchende Theil der Wurzel wurde 1) in kaltem und 2) dann in warmem Wasser mazerirt; die beiden Infusionen waren immer sauer und enthielten kein Stärkemehl. Dann wurden Wurzeln gekocht und der Rückstand getrocknet. Das Dekokt war nicht sauer, wie das Infusum, aber enthielt Stärkemehl. Nun wurden die Infusionen und das Dekokt jedes für sich zu trockenen Extrakten abgedunstet, und diese Extrakte wurden, wie jeder Rückstand zuerst, in einer Wedgewood-Schaale über einer Lampe und dann in einem Wedgewood-Tiegel eingeäschert. Die Asche wurde, jede für sich, in destillirtem Wasser gekocht und die Auflösungen mit salpetersaurem Silber, um Salzsäure zu ermitteln, geprüft, dann mit salpetersaurem Baryt zur Ermittelung der Schwefelsäure. Hierauf wurden die Auflösungen konzentrirt und Kali gewöhnlich durch Weinsteinsäure ausgeschieden. Andere Reagentien wurden ohne Wirkung versucht. Die aufgelösten Portionen der Aschen wurden zunächst in verdünnter Salpetersäure aufgelöst und die Auflösungen mit eisenblausaurem Kali zur Ermittelung von Eisen, durch Ammoniak zur Ermittelung von Alumium und durch kohlensaures Natrum zur Ermittelung von Kalk geprüft.

I. Analyse der Lima-Sarsaparilla

	Ganze Wurzel ℥ij = 960 Gran					Rinde ℥ij = 960 Gran					Holz ℥ij = 960 Gran				
	Extrakt vom kalten Infusum	Extrakt vom warmen Infusum	Extrakt vom Dekokt	Rückstand	Zusammen	Extrakt vom kalten Infusum	Extrakt vom warmen Infusum	Extrakt vom Dekokt	Rückstand	Zusammen	Extrakt vom kalten Infusum	Extrakt vom warmen Infusum u. Dekokt	Rückstand	Zusammen
	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran
Trocknes Extrakt und Rückstand .	87.0	45.0	16.0	687.5	835.5	126.0	44.0	38.0	564.0	772.0	122.0	34.0	756.0	912.0
Asche	12.5	5.5	2.5	29.0	49.5	58.0	10.0	8.0	30.0	106.0	46.0	10.0	10.0	66.0
Salzsäure	1.8	0.7	0.1	Spur	2.6	7.5	1.2	0.6	1.2	10.5	6.8	0.6	Spur	7.4
Schwefelsäure	2.0	1.2	0.5	1.2	4.9	14.8	2.6	1.6	Spur	19.0	8.4	0.8	Spur	9.2
Eisenoxyd	4.1	1.6	0.5	3.6	9.8	0.7	4.0	6.6	4.0	15.3	3.3	6.7	2.7	12.7
Alumium	2.5	1.5	1.0	12.5	17.5	2.0	0.8	4.0	12.0	18.8	4.0	2.0	4.0	10.0
Kalk	0.4	0.3	Spur	3.4	4.1	0.0	Spur	Spur	5.2	5.2	0.0	1.4	Spur	1.4

II. Analyse der Jamaika-Sarsap.	Ganze Wurzel ℥ij			Rinde ℥ij			Holz ℥ij		
	Extrakt	Rückstand	Zusammen	Extrakt	Rückstand	Zusammen	Extrakt	Rückstand	Zusammen
	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran
Gewicht im Ganzen	232.0	540.0	772.0	282.0	553.0	835.0	100.0	725.0	825.0
Gewicht d. Asche	26.2	20.0	46.2	43.5	50.0	93.5	20.0	13.0	33.0
Salzsäure	3.5	Spur	3.5	5.3	0.8	6.1	0.7	Spur	0.7
Schwefelsäure	2.7	1.2	3.9	4.4	2.0	6.4	1.7	2.7	4.4
Eisenoxyd	5.3	2.6	7.9	8.0	6.0	14.0	1.3	1.3	2.6
Alumium	4.0	5.5	9.5	8.0	7.0	15.0	1.0	3.0	4.0
Kalk	3.3	3.1	6.4	3.3	3.8	7.1	5.6	2.8	8.4

III. Analyse der Bombay-Sarsaparilla	Wurzel im Ganzen ℥ij			
	Extrakt vom kalten Infus.	Extrakt vom Dekokt	Rückstand	Zusammen
	Gran	Gran	Gran	Gran
Gewicht im Ganzen	150.0	73.0	673.0	896.0
Gewicht der Asche	24.0	13.0	26.0	63.0
Schwefelsäure	6.4	1.5	0.4	8.3
Salzsäure	6.4	2.0	4.0	12.4
Eisenoxyd	Spur	8.6	2.8	11.4
Alumium	4.3	4.3	4.3	12.9
Kalk	Spur	Spur	4.0	4.0

IV. Analyse der Lissabon-Sarsaparilla	Ganze Wurzel ℥ij				
	Extrakt vom kalten Infus.	Extrakt vom warmen Infus.	Extrakt vom Dekokt	Rückstand	Zusammen
	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran
Gewicht im Ganzen	90.0	14.0	102.0	616.0	832.0
Gewicht der Asche	11.0	5.2	14.5	5.0	35.7
Schwefelsäure	2.8	1.3	1.2	Spur	5.3
Salzsäure	0.8	0.9	4.0	0.6	6.3
Eisenoxyd	2.3	1.3	2.0	1.6	7.2
Alumium	4.5	1.5	2.5	2.5	11.0
Kalk	1.5	0.5	1.4	0.5	3.9

V. Analyse der afrikanischen Sarsaparilla	Fasern ℥ij				Wurzelkopf oder Knast ℥ij			
	Extrakt vom Infusum	Extrakt vom Dekokt	Rückstand	Zusammen	Extrakt vom Infusum	Extrakt vom Dekokt	Rückstand	Zusammen
	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran
Gewicht des Extrakts und Rückstands . . .	26.2	25.3	580.0	631.3	77.0	22.0	644.0	793.0
Gewicht der Asche . .	5.5	7.5	30.0	43.0	8.7	7.0	26.0	41.7
Schwefelsäure	0.6	0.5	0.6	1.7	1.0	0.6	0.7	2.3
Salzsäure	2.0	0.8	0.4	3.2	0.9	0.4	1.0	2.3
Eisenoxyd	0.2	1.2	2.7	4.1	1.0	1.0	4.0	6.0
Alumium	0.7	1.5	4.3	6.5	2.5	0.7	1.7	2.4
Kalk	Spur	0.7	4.7	5.4	0.0	1.4	1.0	2.4

VI. Menge des Extrakts und d. unzerstörbaren Theile in ℥ij	der ostindischen Wurzel	der Lima-Wurzel	der Jamaika-Wurzel	der Lissabon-Wurzel	der afrikanischen Wurzel
	Gran	Gran	Gran	Gran	Gran
Gewicht des Extrakts .	223.0	148.0	232.0	216.0	51.0
Gewicht der Asche . . .	63.0	49.0	46.0	36.0	42.0
Schwefelsäure	8.3	4.9	3.9	5.3	1.7
Salzsäure . .	12.4	2.6	3.5	6.3	3.2
Eisenoxyd .	11.4	9.8	7.9	7.2	4.1
Alumium . .	12.9	17.5	9.5	11.0	6.5
Kalk	4.0	4.1	6.4	3.9	5.4

Aus diesen Tabellen scheint hervorzugehen:

1) Dass, was die Mengen von Extrakt und von unzerstörbaren Bestandtheilen betrifft, die 5 Arten von Sarsaparillenwurzel auf folgende Weise geordnet werden können:

Unzerstörbare Bestandtheile	Extraktmenge
Ostindische	Jamaika
Lima	Ostindische
Jamaika	Lissabon
Lissabon	Lima
Afrikanische	Afrikanische

2) Dass die Rinde der Wurzel das meiste Extrakt giebt und die grösste Menge dieser unzerstörbaren Bestandtheile (mit Ausnahme des Kalks in der Jamaikawurzel) enthält.

3) Dass Wasser den grösseren Theil oder fast das Ganze der Sulphate und Muriate, eine grosse Menge des Eisenoxyds und eine kleine (in den verschiedenen Sorten variirende) Menge Alumium und Kalk aus der Wurzel aufnimmt. Ich habe schon bemerkt, dass in der wässerigen Solution der Asche gewöhnlich Kali entdeckt wird.

Es wurden 2 Unzen der Jamaikawurzel in kaltem Wasser mazerirt. Zu diesem Infusum wurde so lange eine konzentrirte Auflösung von Weinsteinsäure hinzugethan, bis keine Trübung mehr erfolgte. Der Niederschlag bildete 2 Schichten und die überstehende Flüssigkeit blieb trübe. Diese Flüssigkeit und die obere Schicht des Niederschlags wurden auf ein Filter gebracht und die filtrirte Flüssigkeit langsam abgedunstet. Es bildeten sich Krystalle, welche, nach häufigem Auswaschen mit rektifizirtem Weingeist, 41 Gran wogen und sich als *Kali bitartaricum* auswiesen. Der rektifizirte Weingeist, womit die Krystalle ausgewaschen wurden, nahm etwas Harz auf und bekam dadurch eine braune Farbe.

Gepulverte Sarsaparillawurzel löst sich jedoch nur sehr wenig und langsam in kaltem oder kochendem Alkohol auf und färbt denselben nicht. Kalter Aether, 0.733 spezif. Gewicht, bildete eine blos gelbe Solution, die auf Wasser verdunstend, etwas Wachs an die Wände des Gefässes ablagerte.

Es wurden ℥ij der Lissabonsarsaparillenwurzel erst in Wasser zu 110° F. und dann zu 160° F. mazerirt. Die letztere Infusion enthielt eine geringe Menge Stärkemehl. Die Wurzeln wurden dann durchgekocht und das Dekokt, das kaum gefärbt, bis zur Trockniss abgedunstet; es blieben 200 Gran, fast nur Stärkemehl.

Man hält die Sarsaparillenwurzel gewöhnlich für geruchlos, und in der That ist auch die trockene Wurzel von gar keinem Geruche, mit Ausnahme der Bombaywurzel, die einen schwachen, fast der Blausäure ähnlichen Geruch hat, der besonders dann kräftig ist, wenn die Infusion erhitzt wird. Während der Mazeration in heissem Wasser indessen und besonders während des Kochens entwickelt jede gute Sarsaparillenwurzel ein starkes Arom. Wird das kalte Infusum destillirt, so wird

das destillirte Wasser mit diesem mächtigen und sehr diffusibeln Riechstoffe stark imprägnirt, und in der That hat sich nach den von Lawson im Schiffshospitale Dreadnought angestellten Versuchen ergeben, dass die *Aqua radic. Sarsap. destillata* kräftig diaphoretisch und diuretisch ist und gegen sekundäre Syphilis sich ganz vortrefflich erweist. Vor einigen Tagen erst habe ich sowohl aus der Jamaika- als Bombaywurzel ein ätherisches Oel erlangt und ich bin jetzt fest überzeugt, dass das Arom im destillirten Wasser nichts weiter ist, als eben dieses essentielle Oel in diffusibeler Gestalt, da ich es auf dem Wasser schwimmen und an die Wände des Gefässes sich ansetzen gesehen habe. Von den andern Sorten der Sarsaparillenwurzel konnte ich bis jetzt noch nicht dieses essentielle Oel erlangen, aber ich vermuthe dessen Dasein, weil das darüber infundirte und destillirte Wasser denselben aromatischen Geruch, obwohl in geringerem Grade, hat.

Demnach scheint eine gute und echte Sarsaparillawurzel zu enthalten: 1) Schwefelsäure, 2) Salzsäure, 3) Kali, 4) Eisen, 5) Alumium, 6) Kalk, 7) Stärkemehl, 8) Harz, 9) Wachs und 10) ein wesentliches Oel. Man kann allenfalls noch hinzurechnen: Gummi, Leim, Farbestoff und etwas Kieselerde.

Um nun zu ermitteln, ob eine Abkochung der Wurzel vor der Mazeration in Wasser, dessen Temperatur nicht 110° F. übersteigt, irgend etwas voraus habe und etwa mehr von den möglicherweise wirksamen Bestandtheilen extrahire, wurden ℥ij der Jamaikawurzel in Wasser von 110° F. mazerirt. Diese Mazeration wurde in derselben Temperatur wiederholt; die Infusionen wurden dann vereinigt und zu trockenem Extrakt abdunstet; dieses wog 110 Gran. Dieselbe Menge Wurzel von derselben Sorte wurde gekocht und abgedunstet; das trockene Extrakt betrug zwar 128 Gran, aber das Plus von 18 Gran bestand fast nur in Stärkemehl. Den obigen Tabellen nach scheint bei I. die Wurzel diesem Resultate zu entsprechen, während bei III. das Dekokt 73 Gran aufnimmt und bei IV. 102 Gran nach der Mazeration; aber diese anscheinenden Verschiedenheiten erklären sich leicht durch die grosse Menge des in der ostindischen und Lissabon-Wurzel enthaltenen Stärkemehls; dieselbe Erklärung gilt auch von Tabelle V.

Wenn hinreichende Zeit vorhanden ist, nimmt kaltes Wasser

von gewöhnlicher Temperatur des Laboratoriums fast die ganze Menge der löslichen Bestandtheile auf, ohne das Arom zu verflüchtigen, wogegen kochendes Wasser nicht nur dieses flüchtige Prinzip austreibt und zerstreut, sondern noch das Stärkemehl in Menge aufnimmt, wodurch die Aufbewahrung des Mittels so sehr erschwert wird. Aus diesen Gründen ist immer und unter allen Umständen eine Infusion der Wurzel (bei niederer Temperatur) vorzuziehen.

Vergleicht man den obigen Tabellen zufolge die kombinirten Gewichtsmengen des trockenen Extrakts und des Rückstandes mit der zur Analyse genommenen Gewichtsmenge, so wird man einen beträchtlichen Verlust bemerken. Durch Auffangen der Abdünstung in destillirtes Wasser, das in einer zugeklebten Röhre befindlich, so angebracht war, dass es vorhandene flüchtige Stoffe absorbiren könne, erkannte ich, dass allerdings es das Arom oder essentielle Oel sei, wodurch der Verlust fast nur bedingt ist. Die Menge des vom destillirten Wasser absorbirten flüchtigen Prinzips variirte, nach der spezifischen Schwere berechnet, von etwa 30 Gran in der Bombay-, afrikanischen und Lima-Sorte, bis 45 Gran in der Lissabon- und 90 Gran in der Jamaika-Sorte. Rechnet man nun diesen Verlust zu der Menge des trockenen Extrakts und Rückstandes, so ist der Verlust wie folgt.

Bei der Lima-Wurzel	2	Unzen	2	Drachmen	34	Gran
- - Jamaika —	2	-	7	-	8	-
- - Lissabon —	2	-	7	-	33	-
- - Bombay —	5	-	4	-	44	-
- - afrikan. —	5	-	4	-	49	-

Es ist klar, dass bei diesen Experimenten der ganze Verlust bei der Abdünstung Statt gefunden haben muss. Der grössere Theil des Verlustes geschieht in der That auch im letzten Akte dieses Prozesses, nämlich dann, wenn das Präparat aus dem Zustande des syrupdicken Extraktes in ein trockenes gebracht werden soll. Will man diesen Verlust einigermassen verhüten, so ist es nöthig, auch diese Abdünstung bei sehr niedriger Temperatur vor sich gehen zu lassen.

Im Allgemeinen bin ich der Ansicht, dass die beste Form, in der die Sarsaparillenwurzel gegeben werden könne, die gepulverte Wurzel ist. In Fällen, wo der Magen dieses Pulver nicht verdauen kann, ist das kalte

Mazerationsinfusum am besten; eine elegantere Form ist der *Liquor Sarsaparillae*, nämlich eine konzentrirte Infusion durch wiederholte Mazeration. Die Bereitung hiervon ist folgende: man mazerire etwa 2 Unzen Jamaikawurzel mit kaltem Wasser etwa 2 Tage; das abgegossene Wasser giesse man auf 1 Unze neuer Wurzel und lasse es abermals einige Zeit mazeriren. Dann verdunste man bei sehr geringer Wärme diese Flüssigkeit bis zur Syrupskonsistenz; dieses Extrakt lasse man 2 bis 3 Tage ruhig stehen. Man wird alsdann etwas gummösen Stoff am Boden finden, den man davon abscheiden muss, weil er sich leicht zersetzt. Das Uebrige, ein konzentrirtes Infusum darstellend, kann, mit oder ohne destillirtes Wasser verdünnt, weingläserweise gegeben werden.

Auf einen Vorwurf von Ames (*London medical Gazette*, Jan. und Febr. 1834), dass die Analyse der Sarsaparillenwurzel mit der von Berzelius in seinem Handbuche angegebenen von Pallota und der von Pfaff nicht stimme, und dass von ihm viele Bestandtheile als Elemente angegeben seien, die offenbar nicht anders als kombinirt vorkommen, als Salzsäure, Schwefelsäure und Kalk, und dass er höchst wahrscheinlich phosphorsauren Kalk irrthümlich für Alumium gehalten habe, antwortete Battley: 1) dass er durchaus kein Parillin gefunden habe; 2) dass das von ihm als Wachs angegebene, allerdings nicht näher geprüft worden und vielleicht Smilacin sei; 3) dass es ihm nicht eingefallen sei, zu behaupten, dass Salzsäure, Schwefelsäure und Kalk unkombinirt in der Wurzel sich befinden, sondern dass er sie nur theoretisch als Elemente hingestellt habe, und endlich 4) dass er ja nur die eingeäscherten Extrakte aus den Infusionen und Dekokten habe untersuchen und die unzerstörbaren Theile habe bestimmen wollen. Dass er aber darin alle obenangegebenen Bestandtheile und auch Alumium wirklich gefunden, könne er Jedem zeigen; Jeder könne sich auch selbst davon überzeugen.

Uebrigens stimmt auch Ames in der Hauptsache mit Battley überein, dass das kalte Infusum nach stattgehabter Mazeration viel kräftiger antisyphilitisch sei, als das Dekokt.

Ueber die Syphiliden oder die venerischen Hautleiden und deren Behandlung, von P. Rayer.

(Aus dessen *Traité des maladies de la peau*, Tom. II, Paris 1835.)

Fortsetzung (siehe S. 174).

---

d) Brandiger Schanker, *Ulcus syphiliticum gangraenosum.* Celsus und Paul von Aegina haben ein brandiges Geschwür des Penis beschrieben, aber sie sagen nicht, dass es durch Infektion entstehe, dass es ansteckend sei, oder sekundäre Zufälle zur Folge habe. Der Bischof Palladius, der im 5ten Jahrhundert lebte, berichtet, dass ein Eremit, Namens Heron, der mit einer Tänzerin lebte, einen Anthrax auf der Eichel bekommen habe. Torella beschreibt den brandigen Schanker *(de ulceribus in pudendagra tractus).* Swediaur versichert, dass es im Norden der Vereinigten Staaten ein brandiges Uebel gebe, welches das männliche Glied ergreife und dasselbe zerstöre. Hunter hat wenigstens die Verbrandung beschrieben, die von der Paraphimose hervorgebracht wird, und Swediaur hat angegeben, dass an den Geschlechtstheilen solcher Subjekte, welche, an Tripper leidend, von einem fauligen Fieber befallen werden, sich Brand erzeuge. Carmichael giebt ebenfalls eine gute Beschreibung des brandigen Schankers.

Der brandige Schanker ist noch weit zerstörender und bösartiger als der phagedänische. Selten hat man Gelegenheit, ihn in seinem Anfange zu beobachten. Die ersten Zufälle machen so geringe Schmerzen, dass der Kranke nicht darauf achtet. Nach Carmichael ist ein kleiner schwarzer, der Farbe und der Grösse nach einem Schrotkorn ähnelnder Fleck das erste Anzeichen dieses Geschwürs. Besieht es ein ununterrichteter Arzt in diesem Zustande, so erkennt er einen nicht sehr tiefen brandigen Schorf. In den folgenden Tagen vergrössert sich dieser Schorf und wird oft sehr bedeutend, ehe

eine Abstossungslinie zwischen den todten und lebenden Theilen des Penis sich bemerkbar macht.

So wie diese Abstossung beginnt, so findet man nicht unter dem einfachen Schorfe, wie beim einfachen Brande, ein granulirendes Geschwür von gutem Ansehen, sondern ein phagedänisches fressendes, das eine neue Zerstörung beginnt und alle die Giftigkeit und Bösartigkeit besitzt, womit der Brand begonnen hatte. Einige Tage darauf werden die ergriffenen Theile der Sitz eines lebhaften Schmerzes; sie bekommen eine bläuliche Farbe und am folgenden Tage sind sie von einem neuen Schorfe bedeckt. Auf diese Weise kann die Krankheit, zwischen Brand und Weiterfressung wechselnd, so lange anhalten, bis Penis, Hodensack, Damm und Schaam zerstört sind. Beim Weibe erfassen diese grossen brandigen Geschwüre die Schaamlefzen, den Eingang der Scheide, zerstören diese, dann den Afterrand, die Haut des Dammes und die Hinterbacken. Der Puls schlägt gewöhnlich 100 bis 130 in der Minute. Sind die Geschwüre gross, so ist die Zunge trocken, braun, schwarz wie im heftigsten typhösen Fieber.

Ist der brandige Schanker in seinem Verlaufe glücklich aufgehalten und nur ein Theil des Penis zerstört worden, so muss man nach der Heilung des Geschwürs die grösste Sorge für den freien Abfluss des Urins tragen; ohne diese Sorge könnte die Mündung der Harnröhre durch die Narbe so verengert werden, dass der Urin nur mit Mühe abzufliessen vermag.

Man muss diesen brandigen Schanker von demjenigen Brande unterscheiden, welcher die Eichel in Form von Paraphimose bisweilen befällt. Man muss auch den ursprünglich brandigen Schanker von demjenigen Brande unterscheiden, der bisweilen zufällig auf andere Schanker folgt; im ersten Falle bemerkt man ein phagedänisches Geschwür, das allerdings immer fortschreitet und so lange Schorfe bildet, so lange die spezifische Ursache der Krankheit fortdauert, während bei letzterem nach dem Abfallen des Schorfs die Wunde eine granulirte Fläche zeigt.

Auch muss man dieses Geschwür von demjenigen Brande unterscheiden, der bisweilen die Genitalien kleiner Mädchen überfällt.

Hat der brandige Schanker beträchtliche Fortschritte gemacht, so ist die Prognose sehr übel. Hat der Schanker bereits

die Hälfte des Penis zerstört, so gelingt es der besten Behandlung kaum, die andere Hälfte zu erhalten; ist hingegen nur ein Theil der Vorhaut oder der Eichel ergriffen, so kann man mittelst eines passenden Verfahrens hoffen, die Fortschritte dieses Uebels aufzuhalten.

Nach Carmichael sind reizende Dinge, als venetianischer Terpentin, Kopaivbalsam mit 2 Theilen Olivenöl gemischt, sehr nützlich in der Behandlung dieses Geschwürs. Er hat oft solche sehr ausgedehnte Geschwüre am Penis oder in der Leiste gesehen, die durch ein solches Mittel aufgehalten und von Tage zu Tage in eine besser granulirende Fläche verwandelt wurden. Nach Carmichael bringen erweichende Breiumschläge auf diesen Schanker keinen Nutzen. War der Schorf sehr beträchtlich, so hatten Anwendung von Terpentin oder von Umschlägen, bestehend aus 1 Theil Myrrhentinktur und 7 Theilen Kamphermischung die gute Wirkung, den übeln Geruch der Schorfe zu beseitigen und den Abfall zu befördern. Allein diese Mittel vermochten doch nicht, die Wiedererzeugung der Schorfe zu verhindern. Veränderung der Luft und Aufenthalt auf dem Lande hat in allen Fällen sehr gute Wirkungen. Carmichael ist von dem Nutzen dieser Maassregeln so überzeugt, dass er immer zuerst den Kranken befiehlt, sich auf das Land zu begeben.

Von der anderen Seite behauptet Carmichael, niemals während des Gebrauchs der Chinarinde das Geschwür sich bessern gesehen zu haben; im Gegentheil sah er immer das Geschwür desto stärker um sich greifen. Dagegen haben Opium und Cicuta in grossen Gaben gute Wirkung gehabt. Die Merkurialien sind schädlich während der ganzen brandigen Periode. Geht das Geschwür zur Heilung, so muss man zu denselben greifen, um die Konstitution zu modifiziren.

In Folge brandiger Schanker hat man ebenfalls sekundäre syphilitische Symptome beobachtet und besonders Hautausschläge.

e) Degenerirter Schanker, krebsiger Schanker, *ulcus syphiliticum degeneratum s. carcinomatodes s. cancerosum.* Lagneau, Devergie und Rayer haben dergleichen Fälle, wo Schanker in vollkommen krebsige Geschwüre umgewandelt wurden, beobachtet. Der krebsige Schanker ist nämlich nicht primitiv; er ist vielmehr eine Entartung aus anderen Schankern, besonders aus dem einfachen

und Hunter'schen Schanker, auf dem sich schwammige Auswüchse erheben. Der Kranke fühlt sehr heftige Schmerzen: der ergriffene Theil schwillt ungewöhnlich an, die Eichel wird durch die Fortschritte des Schankers zerstört und der Penis erscheint dann wie ein Stück abgeflachten und gegen die Scham geklebten Blumenkohls.

Es müssen diese krebsigen Schanker von dem eigentlichen Krebs unterschieden werden; dieser Krebs beginnt nämlich mit einem kleinen, anfangs nicht schmerzhaften Tuberkel, das jedoch nach dem geschlechtlichen Aktus leicht geschwürig werden kann. Dieser Unterschied, den ein genaues Befragen über das Entstehen und Aussehen darthut, ist um so wichtiger, als die Merkurialien in dem letzteren Zustande gewöhnlich sehr schädlich sind.

Man nimmt allgemein an, dass örtliche und allgemeine Blutentziehung, Opium äusserlich und innerlich, erweichende Umschläge, laue Bäder, eine antiphlogistische Diät die besten Mittel sind, die Fortschritte dieser Art Schanker aufzuhalten. Einige Wundärzte, und Rayer unter ihnen, glauben, dass es ausser dieser eben genannten Behandlung am besten sei, diese Wucherungen mit dem Messer wegzunehmen, und wenn Zeichen einer allgemeinen Infektion vorhanden sind, innerlich Merkurialpillen zu reichen.

Diese krebsigen Schanker, die glücklicherweise selten sind, sind oft tödtlich, und bis jetzt ist noch kein Fall beobachtet worden, wo allgemeine Zufälle nach ihnen entstanden wären, obwohl diese denkbar sind.

4) Venerische Bubonen, Leistenbeulen, Poulains, Pauken. Unter diesen Ausdrücken versteht man mehr oder minder gespannte Geschwülste, die sich in den Leistengegenden nach unreinem Beischlafe zeigen. Sie begleiten oft andere primäre syphilitische Erscheinungen oder folgen ihnen. Beobachtungen, die sich nicht bestreiten lassen, bezeugen, dass sie auch als primäres Symptom der syphilitischen Ansteckung eintreten können. Schon Fallopia hat dieses beobachtet: „*Nam solet oriri bubo gallicus absque gonorrhoea et carie.*“ Desruelles und Rayer haben dergleichen ebenfalls gesehen.

Diese Art von Bubo unterscheidet sich von der entzündlichen und pathischen Anschwellung der Leistendrüsen, die man bisweilen auch bei Trippern beobachtet, darin, dass diese letzteren

gewöhnlich von selber sich zertheilen und nicht zu venerischen Geschwüren, nachdem sie in Eiterung übergegangen sind, Anlass geben. Auch dürfen die venerischen Bubonen nicht mit den Drüsenentzündungen verwechselt werden, welche in Folge irgend einer Krankheit des Schenkels, eines Stosses, eines scharfen Drucks, eines Panaritiums der Zehe, einer Wunde oder eines Geschwürs, eines Furunkels oder eines Anthrax u. s. w. entsteht. Endlich ist es auch noch leicht, sie von den brandigen Pestbeulen und von denjenigen Drüsenentzündungen, die man bisweilen bei Neuentbundenen, bei Skrophulösen u. s. w. beobachtet, zu unterscheiden.

Die syphilitischen Bubonen müssen in ihrem ersten Stadium streng antiphlogistisch und mit Eis behandelt werden; sind sie in Eiter übergegangen, so müssen sie früh geöffnet werden; nach dem Aufhören der akuten entzündlichen Symptome sind die Merkurialpräparate sehr nützlich.

Die Fälle von primären Bubonen sind so selten, dass man noch nicht hinlänglich die Häufigkeit und die Dauer der auf sie folgenden venerischen Eruptionen und sekundären Symptome studiren konnte.

Was nun zuvörderst die Art und Weise, in welcher venerische Ansteckung überhaupt möglich ist, betrifft, so können Säugende und Ammen von neugebornen Kindern, welche mit venerischen Geschwüren an den Lippen oder im Munde behaftet sind, angesteckt werden. In diesem Falle bestehen die primären Lokalsymptome rund um die Brustwarze und zwar immer in Form von Geschwüren, bisweilen jedoch in Form flacher Tuberkeln. Diese Art der Ansteckung hat man schon früh beobachtet. „*Vidimus plures infantulos lactantes tali morbo (gallico) infectos, plures nutrices infecisse,*“ sagt schon J. Cataneus, und Aehnliches sagt Forestus.

Was nun die Syphilis der Neugebornen betrifft, so werden dieselben entweder mit Symptomen dieser Krankheit geboren, oder sie werden mehrere Wochen oder Monate nach der Geburt von syphilitischen Eruptionen oder andern Symptomen befallen. Von diesen Symptomen giebt es einige, die das Kind während des Durchganges durch die Geburtstheile der Mutter bekommen haben könnte; es sind dieses besonders syphilitische Ophthalmien und Blennorrhagien; dagegen giebt es andere, die offenbar nur inner-

halb des Uterus vom Kinde ererbt sein können. Schenck gedenkt einer Frau, deren Ehemann syphilitisch war, und welche von einem mit Krusten und Geschwüren bedeckten Kinde entbunden wurde. Rosen erzählt, dass ein Kind mit Geschwüren und schorfigen Pusteln bedeckt zur Welt kam. Der Vater dieses Kindes litt mehrere Monate vor dessen Geburt an veralteter Syphilis, und die Mutter starb kurze Zeit darauf. Desier, ein Schüler Rayer's, hat eine syphilitische Frau von einem Kinde entbunden, dessen Körper eine tuberkulöse syphilitische Eruption zeigte. Mit Unrecht hat darum Berlinghieri behauptet, dass *in utero* das Kind nicht syphilitisch werden könne. Doublet sucht das Gegentheil zu behaupten und stützt sich auf die Erfahrung. Swediaur sagt, die Fälle von angeborener Syphilis seien sehr selten; er führt zwei Beispiele an: 1) Eine Mutter, die allgemein syphilitisch zu sein schien und nicht radikal geheilt war, brachte ein mit deutlichen Symptomen dieser Krankheit behaftetes Kind zur Welt, und dieses Kind steckte die Amme an, welche dann antisyphilitisch behandelt und geheilt wurde. 2) Ein Dragoner, mit einem syphilitischen Geschwüre im Halse, wohnte einem Weibe bei; sie wurde schwanger und gebar ein Kind, das einige Wochen nach der Geburt ein syphilitisches Geschwür an derselben Stelle bekam, wo es der Vater hatte. — Hunter erzählt auch Fälle von ererbter Syphilis, aber er deutet sie anders.

Im Allgemeinen nimmt man an, dass eine Säugende, welche an den Genitalien syphilitische Erscheinungen hat, die Krankheit nicht durch das Säugen übertragen könne, wenn sie nicht an den Brustwarzen ebenfalls syphilitische Symptome hat (Girtanner, van der Haar, Hunter und Andere); Mehrere haben wiederum das Gegentheil behauptet, und der Gegenstand verdient noch untersucht zu werden.

Am häufigsten geschieht die venerische Ansteckung durch geschlechtlichen Umgang, aber die Krankheit kann auch durch Applikation des Giftes auf einen von seiner Oberhaut exkoriirten, oder mit einer sehr dünnen Epidermis bedeckten Theil übertragen werden. So beschuldigt schon Brassavola das Küssen als eine Quelle der Ansteckung: „*per oscula vero facile recipitur hic affectus, quóniam vibratis illa et linguarum conflictus caliditatem auget.*“ Cullerier, Swediaur u. A.

sahen primäre venerische Erscheinungen am Nabel, im Munde, am Mastdarm, hinter den Ohren u. s. w. Hunter sah syphilitische Eruptionen auf künstliche Einsetzung von Menschenzähnen sich entwickeln.

Es kann auch die Syphilis durch Einimpfung des Stoffes von primären Schankern oder Trippern mittelst einiger Lanzettstiche übertragen werden. Schon Hunter machte solche Versuche. Ein Mann, der an verschiedenen Stellen Schankergeschwüre hatte, wurde mit dem Stoffe dieser Schanker an gesunden Stellen geimpft und die Impfstellen wurden vollkommene Schanker, während andere Stiche, die nicht geimpft worden waren, vernarbten. So oft Hunter diese Versuche wiederholte, hatte er immer dasselbe Resultat. Er impfte einem Menschen den Stoff von einem wahren Schanker, den derselbe auf den Mandeln hatte, auf eine gesunde Stelle ein, und ebenso impfte er demselben auch Tripperstoff auf eine gesunde Stelle ein; der Tripperstoff bewirkte einen Schanker, aber der Stoff von den Mandeln bewirkte nichts. Solche Versuche gelangen jedoch nicht unter allen Umständen, denn Bertin und seine Kollegen am Hospitale der Venerischen in Paris haben durch Einimpfung von Tripperstoff, von Schankerstoff, von dem Stoffe der virulenten Ophthalmie der Kinder niemals vermocht, die Symptome der Syphilis hervorzurufen. Man muss zu diesen Versuchen, die dem menschlichen Gefühle zuwider sind, und die selbst das Interesse der Wissenschaft nicht rechtfertigen kann, die Fälle rechnen, in welchen Aerzte, Geburtshelfer oder Hebammen sich zufällig die Syphilis eingeimpft haben.

Zu erwähnen ist hier noch, dass am Ende des 15ten und am Anfange des 16ten Jahrhunderts ein syphilitisches Leiden in Italien, Frankreich, Spanien u. s. w. epidemisch herrschte. Dasselbe verbreitete sich nicht nur durch geschlechtliche Vermischung, sondern durch den blossen Kontakt des Körpers und selbst durch die Luft, wie wohl andere ansteckende Epidemien.

Seit dieser Epoche hat man in gewissen Gegenden analoge Epidemien, wie z. B. den Scherlivio, die Sibbens u. s. w. beobachtet; deren Infektion hatte äusserst verschiedene Wirkungen und hinterliess sonderbare endemische Uebel.

In allen andern Fällen, wo eine Ansteckung statt hatte, scheint, wenigstens bei einigen Individuen, eine Zeit lang die

Krankheit eine rein örtliche zu bleiben und bisweilen durchaus nicht zu sekundären Uebeln Veranlassung zu geben. In der That hat Erfahrung gelehrt, dass mehrere primäre Symptome, besonders Balanitis und Blennorrhagie, selten zu allgemeinen syphilitischen Syptomen Anlass geben. Von der andern Seite aber ist die Zahl derjenigen Fälle, in denen die Symptome der allgemeinen Infektion nach der Heilung von primären Schankern sich gezeigt haben, so gross, dass wohl anzunehmen sei, es müsse unsere Behandlung der primären Syphilis noch nicht vollständig sein, weil sie vor dem Eintritte der sekundären Erscheinungen noch nicht hinlänglich zu schützen vermöge. Es sind andere Methoden versucht worden, aber bis jetzt hat noch keine einzige den Wünschen entsprochen. Weder die merkurielle noch nicht-merkurielle Behandlung, oder, wie sie auch genannt werden, weder die spezifische noch die rationelle Methode, haben gehörig Genüge zu leisten vermocht. Es ist hier der Ort, über die nicht-merkurielle Behandlung Das kurz anzugeben, was sie für sich haben soll.

Die Widersacher des Merkurs gegen die Syphilis behaupten, dass unter dem Einflusse der antiphlogistischen und nicht-merkuriellen Behandlung die primären Symptome viel schneller geheilt werden, und dass bei dieser Heilung viel seltener sekundäre Erscheinungen folgen. Zum Beweise dieser Behauptung führen sie unter andern die in Schweden während 5 Jahre an 16,985 Syphilitischen gemachten Beobachtungen an. Diese beweisen, dass in folgendem Verhältnisse Rückfälle Statt gefunden haben: 1) nach der Behandlung durch Diät (ohne Merkur) $7\frac{1}{2}$ Prozent; 2) nach der örtlichen Behandlung oder andern Methode (ohne Merkur) 7 Prozent; 3) nach der Behandlung mit Merkur 14 Prozent und 4) nach der Behandlung durch Zinnoberräucherung 22 Prozent. Aehnliche Resultate hat Desruelles erlangt. Diesen Resultaten sind jedoch diejenigen entgegenzusetzen, die Hennen erlangt hat, und die um so bedeutungsvoller sind, da er ein Anhänger der nicht-merkuriellen Behandlung ist. Er sagt, dass die sekundären Erscheinungen weit häufiger, weit schneller und determinirter nach der Behandlung ohne Merkur folgen, als da, wo Merkur angewendet worden. Jedoch, setzt er hinzu, seien nach der Behandlung ohne Merkur die syphilitischen Hautleiden nicht so beträchtlich und nicht so geschwürig und leichter heilbar, und

es ereigne sich weniger oft Karies des Nasenbeins oder anderer Knochen; dagegen soll nach der nicht-merkuriellen Behandlung Iritis viel häufiger sein, als nach der mit Merkur, und es soll da, wo Iritis eintrat, dies Mittel sich sehr wirksam zeigen. Nach seinen Berechnungen hatten von 1940 ohne Merkur behandelten Subjekten 96 sekundäre Symptome, etwa 1 auf 20 während ungefähr 2 Jahre. Von 2827 mit Merkur behandelten Subjekten, von denen viele Hunter'schen Schanker hatten, hatten binnen der genannten Zeit etwa 51 sekundäre Erscheinungen, das ist 1 auf 55. Was die primären Zufälle anbetrifft, so sind die Resultate, die Hennen erlangt hat, denen Desruelles gleich; nämlich die mittlere Dauer der Behandlung ohne Merkur war 21, mit Merkur 33 Tage. Die von Rose erlangten Resultate sind für die Behandlung ohne Merkur noch ungünstiger, denn nach ihm ist ein Drittel von sekundären Symptomen befallen worden. Weniger ungünstig waren die Resultate in den Hospitälern von York, wo nur ein Zehntel sekundäre Symptome bekam.

B. Sekundäre Syphilis. Die Symptome der sekundären oder konstitutionellen Syphilis bestehen theils in Affektionen der Haut (Syphiliden), theils in Geschwüren im Rachen, im Munde, in den Nasengruben und an andern Stellen des Körpers, theils in Affektionen der Knochen und der Gelenke u. s. w.

Die Veränderungen, welche das in die Säftemasse gedrungene Gift in der allgemeinen Hauthülle hervorruft, sind eigentlich alle Elementarformen der Hautkrankheiten überhaupt, als: 1) *Exanthema syphiliticum;* 2) *Bullae syphiliticae;* 3) *Vesiculae syphiliticae;* 4) *Pustulae psydraciae* und *phlyzaciae syphiliticae;* 5) *Papulae;* 6) *Squamae;* 7) *Maculae;* 8) *Tubercula;* 9) *Ulcera cutanea secundaria;* 10) *Vegetationes;* 11) *Onyxis;* 12) *Alopecia syphilitica.* In Betreff der relativen Häufigkeit, mit der zu unseren Zeiten diese verschiedenen Formen sich zeigen, kann man sie in folgende Reihe bringen: *Tubercula*, *Squamae*, *Papulae*, *Vegetationes*, *Exanthemata*, *Ulcera cutanea secundaria*, *Pustulae phlyzaciae*, *Pustulae psydraciae*, *Alopecia*, *Onyxis*, *Bullae* und *Vesiculae.* Hier sollen sie jedoch durchgenommen werden in der Reihenfolge, wie die Hautkrankheiten von Rayer dargestellt worden sind.

Heutigen Tages gewahrt man nur mit sehr seltener Ausnahme die Syphiliden nach mehr oder minder ernsten Primärsymptomen. Zur Zeit der Epidemien von 1495 waren die venerischen Eruptionen nicht selten die ersten primären Symptome der Syphilis überhaupt, obwohl auch damals schon gewöhnlich an den Geschlechtstheilen zuerst die Krankheit hervorbrach. Ueber Beides haben wir Zeugnisse von Zeitgenossen. So sagt über erstere Erfahrung Massa: *Quum multi laborent et laborarint tali aegritudine (morbo gallico), qui nunquam in virili membro aut in vulva quidquam passi sunt et nihilominus omnes fere aegrotabant partes corporis, ut in multis vidi, qui erant infecti ulceribus, doloribus, aposthematibus et pustulis, quorum pudendum nihil patiebatur.*“ Ueber die zweite Erfahrung spricht Leoniceni: „*Morbus gallicus est pustulae ex varia humorum corruptione generatae, propter nimiam aeris in calore aeque humiditate praesertim intemperiem, pudenda primum, deinde reliquum corporis cum magno plerúmque dolore occupantes.*“

Die Zeit, die zwischen der Ansteckung und dem Hervorbrechen der Hautleiden vergeht, wird gewöhnlich Inkubationszeit, gleichsam die Zeit der Brütung genannt. Bisweilen zeigen sich schon während des Vorhandenseins der primären Symptome oder gleich darauf die Syphiliden; das syphilitische Exanthem tritt bisweilen während der Behandlung des Schankers ein; auch Papeln und Flecke kommen sehr früh; die übrigen kommen wenigstens binnen 2 Jahren nach der Ansteckung.

Am häufigsten vergehen einige Monate und selbst Jahre vollkommenen Wohlseins nach der Heilung der primären Symptome, bevor die sekundären und besonders die Hautleiden sich entwickeln. Bei der Epidemie des 15ten und des 16ten Jahrhunderts entwickelten sich, wie alle übrigen Symptome, auch die Hautleiden viel früher, wie in einem Falle, den Torella erzählt, wo schon am 6ten Tage nach dem unreinen Koitus die Eruption hervorbrach.

Bisweilen gehen den venerischen Eruptionen Fieberbewegungen voraus, welches Fieber von Massa bereits angemerkt und von Hecker und Morelli besonders studirt worden; dieses Fieber hört gewöhnlich auf, wenn die Eruption geschehen ist; in manchen Fällen besteht es noch einige Zeit.

Oft auch erleiden die Kranken vor der Eruption nächtliche Knochen- oder Gelenkschmerzen oder Ulzerationen im Rachen. Diese Symptome, die man als Vorboten betrachten kann, dauern eine bis mehrere Wochen; ein Dampfbad oder eine starke Bewegung entwickelt dann die Eruption.

Welches auch die Form sei, in der die Syphiliden erscheinen — sie zeigen sich am häufigsten an den Genitalien, am Afterrande, auf dem Antlitze, besonders auf der Stirn, auf den Kommissuren der Lefzen, auf dem Rücken u. s. w. Alle Syphiliden haben eine eigenthümliche Farbenabschattung, deren Grundton Kupferroth ist, in welches Roth jedoch die Syphiliden vom Violett bis ins Erdfahle hineinschielen.

Die venerischen Eruptionen sind fast beständig von einigen andern venerischen Konsekutivsymptomen begleitet, oder wechseln wenigstens mit solchen ab.

Im Allgemeinen haben die venerischen Eruptionen eine merkwürdige Neigung zur Ulzeration, die eigenthümliche Charaktere annimmt. Neben den Syphiliden findet man Knochenschmerzen, Geschwüre im Rachen, mit denen sie auch abwechseln; sie verschwinden nicht selten beim Eintritt einer hitzigen Krankheit fast augenblicklich, um sich bei der Genesung wieder einzustellen.

Es ist schwer, ja man möchte sagen, unmöglich, die Zeit anzugeben, in welcher eine vollkommene Heilung eines venerischen Hautleidens Statt finde; auch sind die Beispiele von Rezidiven dieser Hautleiden und die Fälle, in denen nach ihrer scheinbaren Heilung andere syphilitische Symptome hervortreten, sehr häufig. Die Rückfälle würden seltener sein, wenn die Kranken in den Hospitälern nicht so schnell diese verlassen und sich ihren Geschäften wieder hingeben wollten, und wenn in der Civilpraxis eine grosse Zahl von Kranken sich nicht weigerte, sich einer langen Merkurialkur zu unterwerfen, aus Furcht, ihre Konstitution zu untergraben.

Wir gehen jetzt zur Betrachtung der einzelnen Formen von syphilitischen Hautkrankheiten über.

1) *Exanthema syphiliticum*, das syphilitische Exanthem, zeigt dreierlei Färbung, die rothe, die gelbe und die bläuliche. Die beiden erstern kommen bisweilen an demselben Individuum zu gleicher Zeit vor.

Das rothe syphilitische Exanthem, *Roseola syphi-*

litica, kann primär und akut sein, d. h. es kann die primären Symptome bisweilen begleiten; denn allein als primäre Erscheinung und unabhängig von andern Symptomen hat es Rayer nie gesehen. Es geht oft andern konsekutiven Eruptionen voraus oder begleitet sie, aber nicht so oft begleitet es die primären Symptome und besonders selten den Tripper. Rayer hat die *Roseola syphilitica* mehrmals mit einer Eruption flacher Tuberkeln zusammen vorkommen gesehen, und zwar kamen die doppelten Eruptionen mehrere Monate nach Heilung eines Schankers zum Vorschein.

Die *Roseola syphilitica* charakterisirt sich durch kupferrothe Flecke, die viel Aehnlichkeit mit denen der Masern haben. Diese Flecke, meistens auf Rumpf und Gliedmassen verbreitet, sind klein, unregelmässig, bisweilen zugerundet, meistens von unbestimmter Form, sehr oberflächlich, nicht hervorragend und unter dem Fingerdrucke verschwindend; deutlicher sichtbar, wenn der Kranke durch Anstrengung oder durch ein Bad sich erhitzt hat, sind sie kaum bemerkbar, wenn der Kranke einige Stunden geruht hat und der Körper sich in einer kühlen Temperatur befindet. Um sie deutlich wahrzunehmen, muss man den Rumpf oder die Gliedmassen so gegen das Licht stellen, dass dieses schief auf dieselben fällt.

Diese Flecke sind selten konfluirend, vielmehr scheint die Haut wie marmorirt. Untersucht man sorgfältig mit der Lupe diese Flecke, besonders auf der äussern Fläche der Schenkel, da, wo an der Basis der Haare kleine Vorsprünge bemerklich sind, so wird man finden, dass jeder dieser Flecke aus vier oder fünf rothbläulichen Punkten besteht, die nicht sehr hervorragen, aber den Mittelpunkt der Röthe bilden, welche letztere zuerst verschwindet, gerade wie dieses in den Masern der Fall ist.

Dieses syphilitische Exanthem ist weder mit Hitze noch mit Jucken begleitet; nur wenige Kranke beklagen sich über ein leichtes Jucken. Fast immer ohne fieberhafte Symptome und oft ohne Wissen des Kranken sich entwickelnd, erscheinen diese Flecke bisweilen binnen einigen Stunden.

Die rothe Farbe des Exanthems verschwindet gewöhnlich in wenigen Tagen; die Flecke erweichen, werden etwas gelblich, wie die der gewöhnlichen Masern, und dauern in diesem Zustande längere Zeit als die letztern. Bisweilen ist das syphi-

litische Exanthem vom Anfange an gelblich. Abschuppung folgt entweder gar nicht, oder ist sehr unmerklich; kaum gewahrt man auf der Haut kleine kleienartige Schuppen.

Von den andern syphilitischen Hautleiden unterscheidet sich das Exanthem leicht durch seine Form, von den übrigen Exanthemen aber durch folgende Charaktere: Es unterscheidet sich von den Masern durch das Nichtdasein der fieberhaften und katarrhalischen Erscheinungen, die Dauer der Eruption u. s. w. Die längere Dauer aber, wie auch andere gleichzeitig vorkommende venerische Erscheinungen unterscheiden das syphilitische Exanthem hinlänglich von den Rötheln, und haben auch im Anfange oder in den ersten Tagen der Eruption die *Roseola vulgaris* und *Roseola syphilitica* eine gewisse Aehnlichkeit, so ist die letztere doch bald durch die kupferrothe Färbung, durch ihr längeres Bestehen und dadurch, dass zu einer Zeit, wo von den gewöhnlichen Rötheln keine Spur mehr ist, die rothen Flecke in gelbe verwandelt werden, leicht zu erkennen. Noch leichter ist es, das syphilitische Exanthem von der Urticaria zu unterscheiden. In der letztern sind die Flecke weisser oder röther als die umgebende Haut, erhaben, mit lebhaftem Jucken begleitet, ganz von selbst verschwindend und wiederkommend; Charaktere, die das syphilitische Exanthem nicht hat.

Die unregelmässigen, oberflächlichen und flüchtigen gelben Flecke des abnehmenden syphilitischen Exanthems sind viel weniger kräftig als die des Chloasma, sie sind auch gewöhnlich über mehrere Gegenden verbreitet. Wenn die gewöhnlichen Masern im Abnehmen sind, so haben die Flecke ziemlich viel Aehnlichkeit mit denen des abnehmenden syphilitischen Exanthems, aber die vorangegangenen Symptome jener und die begleitenden Erscheinungen dieses unterscheiden beide hinlänglich von einander. Später werde ich auch noch die Charaktere angeben, mittelst derer man das syphilitische Exanthem von den syphilitischen Maculae unterscheiden kann.

Was die exanthematischen oder erythematösen Entzündungen des Rachens, der Conjunctiva, der Vorhaut, der Scheide u. s. w. betrifft, so würde die Diagnostik derselben, wenn sie syphilitischen Ursprungs sind, von den gewöhnlichen Entzündungen dieser Theile sehr schwierig sein, wenn nicht auch andere

syphilitische Erscheinungen vorhanden und das Uebel nicht ansteckend wäre.

Eins von den häufigsten Symptomen allgemeiner Syphilis ist ein chronisches exanthematöses Uebel des Rachens. Es unterscheidet sich durch sein Ansehen und durch einige andere Erscheinungen von den einfachen oder phagedänischen Geschwüren des Rachens, die mit geringerer Beschwerde beim Schlingen begleitet sind, während bei dem syphilitischen Exanthem des Pharynx diese Beschwerde sehr gross ist.

Untersucht man das Innere des Rachens, besonders den hintern Theil des Pharynx und das Gaumensegel, so sind diese Theile gewöhnlich roth und geschwollen, die Mandeln sind auch etwas geschwollen, eben so die Submaxillardrüsen. Diese Anschwellung der Drüsen, die wenig schmerzhaft ist, ist bisweilen mit der der Skropheln verwechselt worden. Hunter glaubt, dass diese erythematöse Entzündung sich bis in den Oesophagus fortpflanzen kann. Dieses Exanthem, sagt Rayer, ist das Analogon der chronischen venerischen Ophthalmie (?).

Von allen Syphiliden ist das Exanthem die mildeste Form.

2) *Maculae syphiliticae*, auch *Defoedationes*, syphilitische Flecke genannt. Sie zeigen sich bisweilen auf dem Rumpfe und den Gliedmassen, besonders auf der Stirn. Diese Flecke, rundlich oder oval, von der Grösse eines Groschens bis zu der eines Thalers, haben eine sehr ausgesprochene gelbrothe Kupferfarbe und verschwinden nur unvollständig auf den Fingerdruck; sie sind bisweilen mit etwas Jucken begleitet. Meistens sind sie nicht sehr zahlreich und werden nur selten der Sitz einer Abschuppung; ziemlich oft ist die Mitte solcher Flecke dunkler als der Umfang. Bei alten Leuten und bei Subjekten mit kachektischer Konstitution sind diese Flecke bisweilen dunkelbraun und schwärzlich.

Die Dauer der primären syphilitischen Flecke ist nie so lange als die der Flecke, welche auf andere syphilitische Hautleiden folgen, besonders wenn Ulzeration vorangegangen war. Die Dauer ist unbestimmt von einigen Wochen bis einigen Monaten. Im Allgemeinen heilen die Flecke von dem Umfange nach der Mitte zu, indem sie die Farbe abgestorbener Blätter annehmen.

Man unterscheidet die syphilitischen Flecke vom Chloasma

darin, dass diese letztern entweder kleiner oder, sobald sie grösser vorkommen, viel unregelmässiger geformt sind; übrigens zeigen sich die Flecke des Chloasma besonders vorn auf der Brust und auf dem Bauche und sind niemals gelb oder kupferig; sie sind bisweilen mit ziemlich lebhaftem Jucken und oft mit merklicher Abkleiung begleitet. Aber weit schwieriger ist es, die primitiven syphilitischen Flecke von denjenigen zu unterscheiden, welche die syphilitischen Schuppenkrankheiten oder die flachen Tuberkeln hinterlassen. Die gelben Flecke des syphilitischen Exanthems dagegen sind immer schwächer von kleinerer Dimension und nicht so regelmässig umschrieben. Uebrigens sind die *Maculae syphiliticae* fast immer mit andern syphilitischen Symptomen begleitet.

3) *Bullae syphiliticae.* Diese Form der Syphiliden ist selten; indessen wird Rayer später eine Eruption beschreiben, welche häufig die phlyzazische Syphilide begleitet und die durch grosse Pusteln sich charakterisirt, an deren Basis sich gleichsam ein blasiger Hof bildet, und die sich mit einem dicken, hervorragenden, braunen Schorfe bedeckt, analog dem der Rupia. Der folgende Fall, den Rayer erzählt, lässt glauben, dass die Syphilis auch wirklich als kallöse Hautkrankheit hervortreten kann. Ein Mann, 58 Jahre alt, von ziemlich guter Konstitution, bat um Hülfe wegen einer Eruption, welche seit zwei Monaten auf den Armen und seit einem Monate auf dem Steisse sich gezeigt hatte. Der Ausschlag war an allen Stellen nicht gleich. Da, wo die Eruption zu beginnen schien, sah man eine kleine, durchsichtige, erbsengrosse Blase mitten auf einem röthlichbraunen Fleck, der einen kleinen Hof um die Blase bildete und sich gegen die übrige Haut scharf abgrenzte. Auf andern Flecken von derselben Farbe sah man statt einer Bulla eine kleine, blätterige, in der Mitte hervorragende Kruste, die von einer weisslichen Linie umgeben war. Auf andern Flecken wieder war diese Kruste kleiner und von einem gelblich kupferfarbenen Hofe umgeben; endlich bestanden zwischen diesen Krusten und diesen *Bullae*, welche die Grösse und Kupferfarbe ihres Hofes hinreichend vom Pemphigus unterschied, schmutziggelbe und glatte, röthliche, ovale Flecke. Mehrere Jahre vorher hatte dieser Mann auf der Eichelkrone mehrere Schanker gehabt, und sie waren im Verlaufe eines Monats durch Merkurialeinrei-

bungen geheilt worden. Ein Jahr darauf bekam der Mann einen Tripper, gegen den er mit Erfolg 1½ Monat lang den van Swieten'schen Liquor bekam. Seit dieser Zeit bis jetzt hatte er bald Exkoriationen am Penis, bald im Munde, bald Flecke auf dem Körper, zuletzt auch nächtliche Knochen- und Gelenkschmerzen. Rayer rieth ihm den Gebrauch des Felz'schen Dekokts und der Sedillot'schen Pillen, aber er konnte den Mann nicht bis zur Heilung beobachten.

4) *Vesiculae syphiliticae.* Es ist ein einfaches Ekzem, das auch als syphilitischer Ausschlag vorkommt, aber die Bläschen sind grösser und von einem charakteristischen kupferrothen Hof umgeben. Von diesem seltenen Ausschlage hat Rayer nur ein einzelnes, folgendes Beispiel gesehen, obgleich er in einigen andern Fällen hier und da wohl einige Bläschen bemerkt hat. Ein Mann von guter Konstitution, früher Soldat, 35 Jahre alt, hatte in seinem 20sten Jahre einen Tripper, von dem er schnell und leicht geheilt wurde. Ein zweiter Tripper im folgenden Jahre dauerte auch nur 14 Tage. Drei Jahre später bekam er einen Schanker auf der Vorhaut, der durch Einreibung mit Merkurialsalbe schnell geheilt wurde; einen Monat nachher bekommt der Kranke nächtliche Schmerzen in den Schultern; er nimmt den van Swieten'schen Liquor und die Schmerzen verlieren sich. Jedoch im nächsten Jahre bekommt der Kranke Exostosen am linken Unterschenkel, gegen welche er die Felz'schen Tisane nahm. Die Knochenschmerzen, woran er zugleich dabei litt, verschwanden und kamen nicht mehr wieder. Der Kranke hatte indessen stets einen schlimmen Hals, aber dieser Halsschmerz nahm zuletzt sehr zu; der Kranke konnte nicht gut schlingen, und er empfand, dass ihm die Speisen hinten in die Nase hineinstiegen. Tag und Nacht hatte er heftige Kopfschmerzen, und einmal brachte er eine Woche zu, ohne eine Minute geschlafen zu haben. Er hatte ein Jahr lang der strengsten Diät obgelegen; er hatte sehr regelmässig gelebt, nur Morgens und Abends Milch getrunken, sehr wenig zu Mittag genossen, und diese Enthaltsamkeit half ihm sehr wenig; er magerte dagegen sehr ab. Später nahm er zwei Monate lang Abkochungen von sudorifischen Hölzern. Endlich erschien auf den Händen und auf den Vorderarmen, auf der Stirn und auf dem Rumpfe eine Eruption mit folgenden Charakteren: Auf den Armen sah man

kleine, unregelmässige Gruppen von kleinen, röthlichen, nicht juckenden Bläschen von der Grösse eines Stecknadelkopfes, eine trübe Materie enthaltend, die Bläschen hervorragend und rund, wie die des einfachen Ekzems, nicht so gross und so durchsichtig, wie die Herpesbläschen, und zwar Gruppen bildend, jedoch nicht so regelmässig, wie die der letztgenannten Krankheit. Die Bläschen hatten eine blaurothe Farbe, bildeten an einigen Stellen Ringe, gleich den zusammenfliessenden Flecken der Masern. Da, wo die Bläschen eingesunken waren, bemerkte man eine geringe Exfoliation der Epidermis, welche noch deutlich die frühere Grösse der Bläschen erkennen liess, und man bemerkte überall, wo die Abschuppung eben erst Statt gefunden, Flecke auf der Haut, welche den gewöhnlichen syphilitischen *Maculae* glichen; ein Theil des Zapfens und des Gaumensegels war zerstört; der hintere Pfeiler der linken Seite des weichen Gaumens und die entsprechende Parthie des Gaumensegels war mit der entsprechenden Fläche der hintern Wand des Pharynx zusammen gewachsen; an der rechten Seite des Gaumengewölbes nahe an der Mittellinie des Gaumensegels sah man ein grauschmutziges Geschwür; der Kranke hatte keinen Schmerz im Halse, obgleich er keine Diät beobachtete. Rayer rieth das Felz'sche Dekokt und die Sedillot'schen Pillen an. Die Bläschen verschwanden, aber die Flecke blieben noch; er weiss nicht, ob der Kranke geheilt wurde, da er sich nicht wieder einstellte.

In einem andern Falle von allgemeiner Syphilis sah er mitten auf der Fusssohle kleine Bläschen mit livider Basis, die wahrscheinlich von derselben Natur waren.

Es ist schwierig, die syphilitischen Bläschenausschläge genau zu bestimmen, da nur noch eine geringe Anzahl von Fällen beobachtet ist. Gibert hat einen analogen Fall bekannt gemacht, und Cazenave und Schedel haben einen andern Fall erzählt, wo die Eruption einen andern Anblick gewährte.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber den fungösen Schanker oder das syphilitische Geschwür mit vegetativem Charakter, von Dr. Hart in Dublin und mit Bemerkungen von Dr. Johnson in London.

(Aus *Dublin medical Journal No. XI.* und *London medico-chirurgical Review, January* 1834.)

Der Schanker mit vegetativem Charakter oder mit dem Bestreben, Wucherungen zu bilden, muss, sagt Hart, vom Hunter'schen unterschieden werden; allein, fügt Johnson hinzu, Hart sagt nicht, wo der echte Hunter'sche Schanker zu finden sei. So wie ihn Hunter als das alleinige genuine syphilitische Geschwür angegeben hat, kommt er kaum irgendwo vor. Die meisten Aerzte sind überzeugt, dass es nur einen einzigen Schanker gebe *), der durch die verschiedensten Einflüsse einen anderen Charakter annimmt. Den fungösen Schanker beschreibt Hart auf folgende Weise:

„Er beginnt mit einem oder mehreren Bläschen, welche auf der äusseren oder inneren Fläche der Vorhaut, seltener auf der Eichel oder auf der Eichelkrone ihren Sitz haben. Bei Weibern kommen diese Bläschen gewöhnlich auf den Vertiefungen zwischen den Labien und Nymphen auf der inneren Kommissur und bisweilen am Afterrande vor. Auf jedes Bläschen folgt nach einigen Tagen ein Geschwür mit folgenden Charakteren: Der innere Rand scharf und genau begrenzt, nach aussen zu erhaben; der Grund, wenn das Geschwür auf der Vorhaut sitzt, vertieft und mit einem gelben oder gelblich-grünen zähen Eiter bedeckt; oft ist reichlich Eiter vorhanden, besonders wenn das Geschwür

---

*) Das ist jetzt Kluge's Ansicht, der gewiss mehr wie irgend ein Anderer aus reicher Erfahrung und klarer Anschauung sprechen kann. Bd.

auf der Vorhaut oder an der Eichelkrone sitzt; in diesem Falle ist der Eiter von mehr rahmiger Beschaffenheit und von gleichförmiger Konsistenz. Diese Art Schanker steht nicht so häufig einzeln wie der Hunter'sche, sondern kommt gewöhnlich in Gruppen von zwei oder mehreren Geschwüren vor.

Mit dieser Art Schanker ist gewöhnlich ziemlich viel Schmerz verbunden; die Leistendrüsen werden bisweilen vergrössert und empfindlich, aber kommen selten zur Eiterung.

Wird dieser Schanker vernachlässigt oder schlecht behandelt, so kommt aus seinem Grunde eine wuchernde Granulation hervor, welche hart und fest ist, wenn das Geschwür auf der Eichel sitzt, und weicher, wenn es auf der Vorhaut vorkommt. Diese schwammigen Auswüchse sind im Allgemeinen grösser, weicher und von blasserer Farbe auf den weiblichen, als auf den männlichen Genitalien. Gestattet man dem Fungus, sich zu vergrössern, so wird er grösser und ist schwieriger zu entfernen; er dehnt sich oft aus, so dass er über den Rand des Geschwürs hinüberragt.

Zu diesen Bemerkungen, fügt Johnson noch hinzu, dass dieser fungöse Schanker im Winkel der Vorhaut und der Eichel bisweilen in Form von Blasen beginnt; ferner, dass er oft Phimose erzeugt. Kommt dieser Schanker an einer etwas engen und langen Vorhaut vor, so giebt er ihr ein eigenthümliches strahliges Ansehen; aber der leichteste Versuch, die Vorhaut zurückzuziehen, enthüllt die kleinen kreisrunden Geschwüre.

Das Geschwür der Vorhaut steckt stets die Eichel an. Auf der unteren Fläche des Penis werden die Geschwüre von der Ablagerung des Eiters zusammenfliessend; vom Penis wird oft der Hodensack angesteckt und dieser steckt seinerseits wieder die innere Seite des Schenkels an und besonders die Falte zwischen ihm und dem Damme.

Neu hervorkommende Gruppen dieser Geschwüre zeigen, dass der Kranke nicht vollkommen geheilt ist. Dieser Fall ist sehr häufig. Auf den weiblichen Schaamlefzen ziehen sich diese Geschwüre oft wie ein Ring, wie eine Kette von der oberen nach der unteren Kommissur, wahrscheinlich in Folge der Annäherung der Theile und der steten gegenseitigen Berührung.

Ueber die Frage, ob den fungösen Schankern sekundäre Symptome folgen, sind Hart und Johnson nicht einig. Während

Hart behauptet, dass er nicht einen einzigen Fall kennen gelernt habe, wo auf diesen fungösen Schanker sekundäre Syphilis eingetreten wäre, dass er diesen Schanker, obgleich er ihn als sehr ansteckend gefunden, dennoch für durchaus lokal halten müsse, erklärt Johnson, dass er sehr oft sekundäre Symptome nach diesem Schanker habe kommen sehen.

Was die Behandlung des fungösen Schankers betrifft, so spricht sich Hart folgendermassen aus: „Merkur, innerlich gereicht, sei nicht nur unnöthig, sondern vollkommen nutzlos in dieser Krankheit, die bei diesem Mittel nicht nur fortdauerte, sondern trotz beginnendem Speichelflusse sich nicht im mindesten änderte. Die beste Behandlung besteht in der Anwendung von schorfmachenden Mitteln. Höllenstein in Substanz entfernt die Auswüchse, wenn sie weich sind, am sichersten, oder verhindert deren Bildung. Auch das schwefelsaure Kupfer hat sich trefflich gezeigt. Bisweilen, namentlich dann, wenn der Fungus einen gewissen Grad von Härte erlangt und über die umgebende Haut hinüberreicht, ist es nothwendig, den Auswuchs mit einem Messer oder einer scharfen Scheere auszuschneiden. Wendet man auf die Ausschneidung nicht Höllenstein oder schwefelsaures Kupfer in Substanz an, so kommt der Fungus in 3 bis 4 Tagen wieder.“

„Es giebt Menschen, die sowohl der Ausschneidung als der Anwendung von Aetzmitteln sich widersetzen. In solchen Fällen ist eine starke Auflösung von Höllenstein oder schwefelsaurem Kupfer, oder ein Pulver, bestehend aus gleichen Theilen Sabina und Salmiak, oder nach Carmichael die Anwendung der Essigsäure sehr zu empfehlen. In einigen Fällen ist diese Behandlung, wenn sie beharrlich fortgesetzt worden, sehr erfolgreich gewesen; öfter aber führte sie nicht zum Zwecke, und man musste zur eigentlichen Aetzung und Ausschneidung schreiten.“

Ganz anderer Meinung ist Johnson. „Der Merkur, sagt er, sei nicht nur nicht nutzlos gegen diese Art Schanker, sondern er sei durchaus nothwendig. Vor 4 Monaten, sagt er, sei ein Herr mit mehreren Geschwüren dieser Art zu ihm gekommen. Er habe ihm 2 oder 3 Tage Abführmittel gegeben und dann die blaue Pille verschrieben. Sogleich habe das Geschwür zu heilen begonnen und erst darauf betupfte er dasselbe mit Höllenstein. Die Geschwüre vernarbten binnen 14 Tagen, aber der Merkur,

und daneben die Sarsaparilla, wurden noch 3 Wochen gegeben. Alle Verhärtung war entfernt und der Herr war vollkommen geheilt. Es können noch mehr Fälle nachgewiesen werden, wo der Merkur sehr viel Gutes gethan. Der Höllenstein ist allerdings immer nützlich, aber die beste Zeit seiner Anwendung ist immer, nach Johnson, wenn Granulation erschienen ist. Im Anfange passt am besten örtlich *Aqua nigra*, und wenn die Geschwürsfläche etwas Welkes hat, die kampherhaltige Sublimatauflösung (Plenck'sche Solution) und bald darauf der Gebrauch des Höllensteins." Die Ausschneidung hält Johnson niemals für erforderlich. Die letzte allgemeine Behandlung ist nach Johnsou tüchtiges Purgiren mit Kalomel des Abends und Senna des Morgens, bis Fieber und Entzündungsymptom beseitigt ist. Dann die blaue Pille zweimal täglich zu 3 Gran, dann und wann mit einer Gabe abführender Salze; nach 10 bis 14 Tagen die blaue Pille mit Sarsaparilla.

Plenck's Solution gegen Kondylome.

Namentlich gegen flache Kondylome, wo weder Excision noch Ligatur anzubringen ist, thut ein Fomentiren mit der Plenck'schen Solution gute Dienste. Diese ist: ℞. *Hydrargyr. muriatic. corrosiv.* ʒj; *Camphorae* ʒß, *Alcoholis* ℥j. *M. S.* mit einem Kameelhaarpinsel ein oder zweimal täglich aufzutragen.

Einiges über den Ursprung und das Wesen des syphilitischen Giftes, von Judd.

(Aus dessen Werke: *On Syphilis, London* 1837, 8.)

Es wird behauptet, dass der Ursprung des venerischen Uebels in ein undurchdringliches Dunkel gehüllt sei; vielleicht ist es auch der Fall, aber offenbar dürfte dies kaum mehr von diesem Uebel, als von den Blattern oder andern, uns bereits bekannten ansteckenden Krankheiten, zugegeben werden. Wir besitzen über diesen Gegenstand die absurdesten und verschiedenartigsten Ansichten, welche vornehmlich davon herrühren, dass die Schriftsteller in ihren Untersuchungen zu theoretisch zu Werke gingen, und dass sie die einfachen Lehren und Winke der Natur, wie sie ihnen durch Beobachtung des Uebels täglich zu Gebote standen, verschmähten, und sich lieber in die Aufsuchung alter Schriften über diesen Gegenstand vertieften, welche wahrscheinlich niemals wirkliche Quellen waren. Nachdem ihre Nachsuchungen sich erfolglos zeigten, indem es ihnen nicht gelingen wollte, irgend eine Auskunft in den Schriften der Alten zu entdecken, zogen sie den voreiligen Schluss, dass diese Krankheit bei den Alten gar nicht vorkam. Ich aber für meinen Theil glaube, nicht im Geringsten daran zweifeln zu müssen, dass die Krankheit schon den Alten bekannt war; weshalb man jedoch gar keine Erwähnung derselben findet, kann man sich dadurch erklären (?), dass aller Wahrscheinlichkeit nach die verschiedenen Angaben und Abhandlungen über diesen Gegenstand bei dem Brande der alexandrinischen Bibliothek, im Jahre 640 p. Chr. n., zu Grunde gegangen sind.

Unter den verschiedenen Ansichten und Meinungen über die Entstehung dieser Krankheit heben wir besonders folgende hervor: Die Einen behaupten, dass die Syphilis von Amerika nach Europa um das Jahr 1492 durch einige Begleiter Christoph

Kolumbus herübergebracht worden; Andere sind der Meinung, dass das Uebel um das Jahr 1495 zum ersten Male bei der Belagerung von Neapel unter der französischen Armee zum Vorschein gekommen, und dass es durch diese nach Frankreich eingeschleppt wurde; Carmichael behauptet indessen, mit besseren Gründen, schon bei den frühesten römischen Schriftstellern einige Beschreibungen desselben zu finden. — Celsus beschreibt gleich nach Christi Geburt, schon zu Augustus Zeiten, die vorkommenden Geschwüre an den Geschlechtstheilen.

Der Verfasser bemüht sich, zu beweisen, dass die Krankheit schon unter den Juden vorgekommen sei, welches er aus mehreren Stellen in der Bibel entnimmt, und besonders glaubt er es aus dem so streng vorgeschriebenen Gesetze der Beschneidung folgern zu können. Darauf geht er zur näheren Beleuchtung des Entstehens dieser Krankheit über.

Ich werde nun, ohne mich in die Theorien Anderer zu sehr zu verlieren, einen Versuch machen, das Ergebniss meiner eigenen Erfahrungen mitzutheilen. Ich muss zu diesem Behufe jedoch bitten, eine volkommen isolirte Kolonie, die aus gesunden und reinlichen Menschen besteht, sich vorzustellen, um mit mir ermitteln zu können, ob, ohne dass ein Kontagium von aussen hinzukommt, eine solche Krankheit sich daselbst entwickeln könne. Ich glaube, man wird es zugeben, dass zu gewissen Zeiten alle thierischen Körper zu einer oder der andern Krankheit geneigt sind; auch wird es keinem aufmerksamen Beobachter entgangen sein, dass fast jedes Individuum hin und wieder irgend eine Eruption oder einen Ausschlag auf dem Gesichte, der Brust und sonstigen Körpertheilen bekommt, und man wird einräumen, dass das männliche Glied und die Mutterscheide diesen Einflüssen gemeinschaftlich mit andern Körpertheilen ausgesetzt sein werden. So ereignet es sich denn oft, dass an der Eichel oder der Scheide eine Pustel, ein Bläschen oder eine zufällige Erosion zum Vorschein kommt, welche nur in Folge einer etwaigen Reibung, oder scharfer Sekretionen, wenn letztere namentlich innerhalb der Vorhaut oder der Labien in Fäulniss und Zersetzung übergehen, sich sehr häufig in Ulzeration verwandeln. Wenn nun während des Beischlafs ein Mann sich irgend einen Einriss zuzieht, so kann daraus unstreitig, wenn sein Körper schon krank ist, ein Geschwür mit ungesunder Fläche und krankhafter Absonderung

entstehen, und zwar wird dies um so mehr in Folge der Schärfe des Eiters, der sich in den *lacunis sebaceis* gebildet hat, geschehen. Nun kann es sich ereignen, dass in der nächsten Nacht die Mutterscheide einer Person die Ablagerungsstelle für diese Absonderung bildet, und wenn dies Weib mit vielen Männern Umgang pflegt, so kann sich einer darunter befinden, der ein Bläschen an der Eichel hat, und am folgenden Tage ein anderer, der mit einer Pustel oder Blatter an dieser Stelle behaftet ist. So werden denn Blatter und Pustel durch den Akt des Beischlafs nicht nur aufbrechen, sondern sie werden zugleich ihren Inhalt in die Mutterscheide entleeren. Durch längeres Verweilen dieser Absonderung in diesen Theilen wird der Stoff ranzig, zersetzt, verursacht sodann in den weiblichen Geschlechtstheilen Exkoriationen und zuletzt völlige Geschwüre, worauf dann nothwendig jeder Mann, der mit diesem Weibe den Koitus auszuüben wagt, Geschwüre oder eine krankhafte Absonderung sich zuziehen muss. Es ist übrigens eine bekannte Thatsache, dass Absonderungen der Scheide, selbst in den Fällen, wo wir keineswegs berechtigt sind, einen Verdacht auf Syphilis zu haben, sehr häufig Halsschmerzen, Geschwüre am Gaumen u. s. w. verursachen.

Man darf sich übrigens gar nicht wundern über die grosse Mannichfaltigkeit der Krankheiten, die in Folge des geschlechtlichen Umganges entstehen; denn wenn man von je 20 verstorbenen Weibern 18 *post mortem* untersucht, so findet man, dass die meisten, besonders wenn sie im vorgerückten Alter gestorben sind, an Krankheiten des Gebärmutterhalses, als: Geschwüre, Pusteln, Auswüchse, Skirrhus, Krebs, gelitten haben. — So spricht sich Lisfranc über diesen Gegenstand folgendermassen aus: „Ich kann diese Betrachtungen nicht schliessen, ohne die Aerzte darauf aufmerksam zu machen, den Gebärmutterhals derjenigen Weiber genau zu untersuchen, die nur in hohem Alter sterben, und ich zweifle sehr, ob sie 2 unter 20 finden, die sich gesund erweisen werden. So habe ich bei allen in der Salpêtrière verstorbenen alten Weibern, die ich untersucht habe, fast immer gefunden, dass ihre Geschlechtstheile mit Ulzerationen, Auswüchsen u. s. w. behaftet waren, kurz mit allen den Krankheiten, die wir unter dem Namen Skirrhus, Cancer, begreifen, und nichtsdestoweniger erreichten diese Weiber bei so bedeutenden Entartungen der Struktur ein so hohes Alter.“

Aus diesem kurzen Auszuge ergiebt sich, wie unermesslich das Gebiet der Ansteckung ist, und dass Niemand im Stande ist, dessen Grenzen genau zu bestimmen. Dass übrigens thierische Gifte in vielen Individuen bisweilen auf spontanem Wege entstehen, ist eine so anerkannte Thatsache, dass Niemand mehr deren Wahrheit bezweifelt. So sehen wir sehr häufig, dass auf einer langen Seereise viele von der Mannschaft von Geschwüren befallen werden, welche mit Halsschmerzen, Ausschlägen u. dergl. begleitet sind, und dies kommt selbst auf Schiffen vor, wo gar kein weibliches Individuum sich befindet, und wo wir überdies noch die Ueberzeugung haben, dass Niemand von der Mannschaft weiblichen Umgang gepflogen hatte. Wenn nun auf diese einfache Weise ein giftiger Stoff sich entwickeln kann, der zuletzt Symptome hervorruft, die wir gegenwärtig mit dem Namen Syphilis belegen, wie sollten wir uns noch wundern, dass in volkreichen Städten die vielen mit Ausschlägen, Blasen, Pusteln behafteten feilen Frauenzimmer im Stande sind, die mit ihnen umgehenden Männer auf die eine oder die andere Weise anzustecken? —

Dr. Abernethy hat mit vielen andern Schriftstellern eine Krankheitsform, unter dem Namen Pseudo-Syphilis, beschrieben, worin er viele authentische Fälle anführt, wo eine der Syphilis ähnliche Krankheit bei Leuten zum Vorschein kam, die seit langer Zeit sich auf der See befanden und überhaupt gar keine Gelegenheit hatten, sich eine Ansteckung durch weiblichen Umgang zuzuziehen. So habe ich selbst, wie viele Andere, sehr häufig Personen behandelt, die mit einem der Venerie ähnlichen Uebel behaftet waren, das es aber dennoch nicht war, indem ich positive und moralische Beweise hatte, dass der Patient sich durchaus keine Ansteckung durch Kontakt zugezogen hatte. Ueberhaupt glaube ich, dass man in solchen Fällen sich meistens mit Recht auf die Angabe der Patienten verlassen kann, da sie, von der ihnen bevorstehenden Gefahr überzeugt, zu ihrem Heile die Wahrheit nie verschweigen werden.

Ich halte es demnach für rationell, die Benennung Pseudo-Syphilis aus dem Spiele zu lassen und mich lieber an der folgenden Ansicht zu halten: „Jeder thierische Körper besitzt das Vermögen, zu gewissen Zeiten gesunde und ein anderes Mal ungesunde, d. h. krankhafte Sekretionen zu entwickeln; so sondern die rund um die Eichel beim Manne und rund um die

Labien beim Weibe vorhandenen Drüsen zu Zeiten eine schärfere Sekretion ab, als gewöhnlich; auch wird man zugeben, dass durch die blosse Resorption dieses Sekrets Pusteln, Warzen, Geschwüre und Bubonen sich entwickeln, welche eine Flüssigkeit sezerniren, die für den Körper ein wahres Gift ist. Nun wird Niemand bezweifeln, dass diese Sekrete, wenn sie, wie es häufig geschieht, mit Eiter sich vermischen und lange innerhalb der Vorhaut verweilen, jedes Individuum anstecken müssen. Wie sollte überhaupt die bei reinen Individuen so zarte Oberhaut davon nicht angegriffen werden, da sie an einen solchen irritirenden Stoff gar nicht gewöhnt ist? Ich glaube, dass jeder unbefangene Beobachter mit mir übereinstimmen wird, dass dies eine hinlängliche Ursache sein kann, Blasen, Pusteln oder dergleichen Geschwüre hervorzurufen, die wir an diesen Theilen gewöhnlich mit dem Namen Schanker belegen."

Nachdem der Verfasser genau auseinandergesetzt, wie leicht bei der Zartheit und Empfänglichkeit der Geschlechtsorgane auf dem Wege der Resorption eine Ansteckung erfolgen muss, fährt er folgendermassen fort: Werden nun noch Diejenigen, die für ihre alte Theorie über die Syphilis eingenommen sind, daran zweifeln, dass der wahre Ursprung des Uebels, was man mit dem Namen Pseudo-Syphilis bei der ersten Person, und echte Syphilis bei der zweiten nannte, auf einem so einfachen Naturprozess beruht? Werden nicht hierdurch alle Schwierigkeiten beseitigt, die bisher einer genügenden Erklärung über das Vorkommen der syphilitischen Erscheinungen, sowohl mit als ohne Beischlaf entgegenstanden? Entspricht diese Ansicht nicht am besten den Grundsätzen der Pathologie, welche uns lehrt, dass der thierische Körper unter geeigneten Einflüssen Eiter, Speichel und dergl. absondert, welche sowohl für ihn selbst als für andere Thiere, selbst für den Menschen giftig sind? Eben diese Bewandtniss hat es mit der Druse der Pferde, mit der Wuthkrankheit der Hunde und mit den Pocken der Kühe; auch bei diesen Giften erfolgen sekundäre Eruptionen, welche eben so ansteckend sind wie die Syphilis.

Dass sich Gifte in thierischen Körpern auch auf spotanem Wege entwickeln können, ist gleichfalls eine unleugbare Thatsache. Gesetzt, es hat sich Jemand eine Erkältung des Auges zugezogen, die Konjunktiva entzündet sich und geht sodann in

Eiterung über. Wer wird nun bezweifeln, dass die Krankheit hier ohne irgend eine Ansteckung entstanden ist? Kommt nun zufällig dieser auf so natürlichem Wege gebildete Eiter auf das gesunde Auge desselben Individuums, wird alsdann nicht eine der vorigen ähnliche Krankheit zum Ausbruche kommen, obwohl dieses Auge bisher vollkommen gesund war? — Hier haben wir ein schlagendes, wenn gleich gewöhnliches Beispiel einer alterirten Sekretion, welche in einem Organe entsteht und sodann ein anderes durch Ansteckung ergreift. Wenn man diese und ähnliche Erscheinungen reiflich erwägt, so glaube ich nicht, dass man noch zweifeln wird, dass die Syphilis ebenso von selbst entstanden ist, wie der eben besprochene Eiter im Auge; auf welchem sonstigen Wege, möchte ich fragen, konnte diese Krankheit ihren Ursprung genommen haben, wenn sie nicht bei einem Individuum zuerst ausbrach?

Das syphilitische Uebel, welches wahrscheinlich schon in den frühesten Zeiten der Welt vorhanden war, trat indess wohl nicht gleich unter der komplizirten gegenwärtigen Form auf; man kann mit ziemlicher Sicherheit annehmen, je früher die Periode, desto einfacher wird die Form der Krankheit gewesen sein. Erst nach und nach hat sie sich unter dem Einflusse des Klimas und der Temperatur, so wie durch anderweitige Veränderungen, welche durch so viele Jahrtausende auf sie eingewirkt haben, zu ihrer gegenwärtigen zusammengesetzten Form herangebildet. Zur nähern Erklärung der Erscheinungen, welche in unsern Zeiten durch das syphilitische Gift hervorgerufen werden, wollen wir uns eines zwar gewöhnlichen, aber schlagenden Beispiels bedienen. Wir wollen annehmen, es habe Jemand, der mit einer Pustel an der Eichel behaftet ist, einem Frauenzimmer beigewohnt, darauf ein Anderer mit einem Bläschen und eben so ein Dritter mit einem Geschwür an dem Penis. Nun befinden sich wahrscheinlich drei giftige Flüssigkeiten in der Mutterscheide, wovon jede ihre eigenthümliche Krankheitsform hervorbringen kann, sobald sie von einem lebenden Körper aufgenommen wird, während sämmtliche drei Arten zusammen diese gemischte Krankheitsform bedingten, welche wir aus Vorurtheil, so wie auch deswegen, weil sie im Allgemeinen durch ein Geschwür inokulirt wird, als die Folge eines einzigen Giftes betrachten.

Nun wollen wir uns noch ein Gemisch von Kuhpockenlymphe mit Varioloideneiter und von diesen beiden mit einer herpetischen Flüssigkeit denken, und wir werden ein ziemlich ähnliches Bild der heutigen zusammengesetzten Form des syphilitischen Giftes bekommen. Wenn man die Wirkungen einer solchen Vermischung der Giftsekrete, wenn sie dem Körper mitgetheilt werden, genau beobachten wird, so wird man sehen, dass sie eine solche Reihe von Symptomen gewähren, wie sie bei einem Bläschen auf dem Penis vorkommen; zuerst entsteht eine vesikuläre oder flechtenartige Eruption, nach einiger Zeit erfolgt gewöhnlich darauf eine pustulöse; der syphilitische Lichen wird in der Regel mit Ecthyma begleitet und dabei auch mit Halsbeschwerden und Schmerzen.

Der Verfasser beweist sodann, dass die Syphilis durchaus ein zusammengesetztes Gift sein müsse, indem sonst nicht in Folge einer Ansteckung erst eine vesikuläre, sodann eine pustulöse u. s. w. Eruption, sondern immer nur eine einzige vorkommen müsste. Darauf fährt er folgendermassen fort: Ich will jedoch keineswegs in Abrede stellen, dass bisweilen nur ein einziges Gift abgesondert werde, oder dass oft nur ein einziges Gift bei der Ansteckung aufgenommen wird, selbst wenn mehrere vorhanden sind. Dieses Letztere rührt wahrscheinlich davon her, dass die resorbirenden Gefässe eine Wahlattraktion besitzen (so z. B. ziehen sie alkalische an und repulsiren saure Flüssigkeiten), und durch diesen Umstand lässt es sich erklären, dass zwei Männer von einer und derselben Frau an einem Abend verschiedene sekundäre Zufälle sich zuziehen, indem jeder ein anderes Gift in seinen Körper aufgenommen haben kann. Auch sind viele Gründe vorhanden, anzunehmen, dass die resorbirenden Gefässe gewisser Individuen immer nur eine einzige Art des syphilitischen Giftes mit besonderer Vorliebe aufsaugen, und daher haben sie, so oft sie sich auch die Syphilis zuziehen, stets nur eine einzige eigenthümliche Krankheitsform.

Der Verfasser beschliesst dieses Kapitel mit einer Auseinandersetzung des Einflusses, welchen das primäre syphilitische Geschwür auf den etwaigen Ausschlag ausübt, der so häufig dabei vorkommt. Unter Andern äussert er sich hierüber wie folgt: Dass das syphilitische Geschwür und der darauf sich entwickelnde Ausschlag in einem engen Wechselverhältniss stehen, will ich durch viele Thatsachen beweisen. Hier nur einige da-

von. Ein Patient, der gegenwärtig noch von mir behandelt wird, kam vor einigen Wochen zu mir wegen Exkoriationen rings an der Eichelkrone. Nach einem gewöhnlichen Zeitraume stellte sich ein purpurfleckiger Ausschlag ein, und zwar gerade um die Zeit, als das Geschwür bereits (ohne Merkurialbehandlung) zugeheilt war. Kurz darauf wurde er von Schmerzen in den Weichen und Gliedern befallen, mit gleichzeitiger Verschlimmerung aller sekundären Zufälle. Die sympathisirende Narbe der zugeheilten Exkoriationen exulzerirte wieder, und dabei nahm sie die Rhombenform und sogar genau den Umfang der Purpurflecken an. In einem andern Falle hat ein gewisser James T....s ein primitives Geschwür bekommen, welches wieder zuheilte. Darauf wurde sein ganzer Körper von einem flechtenartigen purpurfleckigen Ausschlage befallen; kaum ist dieser Ausschlag zum Ausbruch gekommen, als die Narbe des geheilten primitiven Geschwürs durch Sympathie mit dem allgemeinen entzündlichen Zustande der Haut wieder geschwürig wurde, und sie bildete deutliche, erhabene, rhombenförmige Purpurflecke, die in der That mit den vorhandenen Flecken des Hautausschlages die grösste Aehnlichkeit hatten.

Dieser wechselseitige Einfluss des Ausschlages und des Geschwürs auf einander beschränkt sich keineswegs blos auf purpurfleckige Ausschläge, auch beschränkt er sich nicht blos auf die Papularausschläge, sondern er erstreckt sich auf alle Ordnungen der Ausschläge, und um dies zu beweisen, kann ich eine beträchtliche Anzahl von solchen Fällen anführen.

Betrachtungen über die verschiedenen Heilmethoden gegen die Syphilis, von M. Lesauvage, Prof. an der med. Schule zu Caen und erster Wundarzt an den Hospitälern dieser Stadt.

(Aus dem *Archiv. génér. de Médec.* Nov. 1837.)

Unter den Theorien, mit denen die sogenannte physiologistische Schule (Broussais'sche Schule) die Grundpfeiler der bisherigen Erfahrungen zu erschüttern gesucht hat, hat wohl keine einen so reellen Einfluss gehabt und zu so vielen neuen Forschungen und Einsichten Anlass gegeben, als diejenige, welche die syphilitischen Krankheiten betrifft. Die bisherige Theorie von der Syphilis nämlich, die mit einer scheinbaren Einfachheit Alles zu einem leichten Verständnisse brachte, die aber in der That weiter nichts war, als eine blinde Routine, diese Theorie wurde bis zur Broussais'schen Lehre als ein Dogma betrachtet, das keine Widerlegungen mehr zulasse.

Man scheint aber vergessen zu haben, dass seit alten Zeiten und eigentlich zu allen Epochen der Geschichte unserer Wissenschaft die angesehensten Praktiker Beobachtungen gesammelt haben, um die Gefahren oder wenigstens die Entbehrlichkeit des Merkurs, dieses als alleiniges *Specificum* angegebenen Heilmittels, darzulegen. Die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit dieses Mittels war ein fest angenommenes, unerschütterliches Dogma, und wenn man ihm vorwarf, dass es oft im Stiche lasse, oder dass das Mittel die Zufälle noch verschlimmere, so sprach man, um es gegen diese Vorwürfe in Schutz zu nehmen, ein einziges Wort aus, nämlich, dass man es unzweckmässig und schlecht angewendet habe, eine Ausrede, die offenbar sehr bequem ist und die der jüngste Arzt gegen den berufensten Praktiker im Munde führt. Oder konnte man der Methode nichts

Schuld geben, so warf man den Fehler auf den Kranken, dass er nämlich irgend etwas begangen habe, so dass das spezifisch wirkende Mittel nicht habe wirken können. Viele Praktiker indessen, und unter ihnen selbst solche, welche die neueren Ideen nicht in sich aufgenommen haben, waren darin einstimmig, dass diese Theorie in zwei Worten sich darstellen lasse: Syphilis — Merkur!

Mannichfache Leidenschaften, Unwissenheit, Liebe zur Bequemlichkeit, die Faulheit der Routine u. s. w. mussten auch in dem von den neuen Prinzipien begonnenen Streit ihre Rolle spielen. Es war leichter, diese Ideen zu kritisiren, als sie am Krankenbette der Prüfung zu unterwerfen, und besonders, als die ganze Wichtigkeit derselben zu begreifen; daher denn diese oft blinde, hartnäckige, gehässige Opposition, mit der man diese neuen Ideen so häufig aufgenommen hat. Schon vor 60 Jahren sagte ja Peyrille, um sich zu rechtfertigen, dass er die üblen Wirkungen des Merkurs nicht deutlicher aussprach: „Ich würde nur die so eifrigen Anhänger dieses Mittels, diese intoleranten und keine Einwürfe leidenden Menschen, erzürnen, was man nicht thun darf, wenn man im Frieden leben will."

Es ist aber meines Bedünkens ganz besonders die Sache der Aerzte grosser Hospitäler, Untersuchungen vorzunehmen, welche im Stande sind, auf einen Gegenstand, der die Menschheit in so hohem Grade interessirt, Licht zu verbreiten. Im Auslande, besonders in Deutschland, ist darin schon viel geschehen. In Frankreich haben sich die Hospitalärzte in zwei Klassen getheilt; die eine Klasse begreift Diejenigen, die die neuen Ideen geprüft und angenommen haben; die andere dagegen Diejenigen, die hartnäckig bei ihrem Verfahren geblieben sind, indem sie, ohne sich der Gründe bewusst zu sein, gegen jede Neuerung protestirten.

Zu einer Zeit, wo man noch dem Siege der neuen Ideen einen ziemlich mächtigen Widerstand entgegensetzt, wo noch eine grosse Zahl von Aerzten in Ungewissheit umhertappt, wo noch manche Schriftsteller in halben Widerlegungen und halben Eingeständnissen der Wissenschaft mehr Schaden thun, als wenn sie direkt opponirten, ist allerdings ein Grad von Muth erforderlich, um in die Waagschaale des Streits eine Masse Beobachtungen zu legen, und wenn ich mich dazu entschliesse, so ge-

schieht es darum, weil ich glaube, dass diese von mir gesammelten Thatsachen im Stande seien, nicht befangene Gemüther auf das Vollständigste zu überzeugen. Vor 7 Jahren zum ersten Wundarzte des bürgerlichen und Militär-Hospitals zu Caen ernannt, unterliess ich es niemals, die Erfahrung um Rath zu fragen, und die Resultate, die ich erlangt habe, haben vollständig den Vorzug der ausschliesslich antiphlogistischen Heilmethode vor jener althergebrachten und so oft täuschenden Praxis, die ich selbst 20 Jahre geübt habe, erwiesen.

Meine Prüfung der verschiedenen Heilmethoden hatte nur in Gegenwart einer grossen Menge junger Aerzte und besonders der Zöglinge der medizinischen Schule, welche auch von dem geringsten Vorgange Zeugen sein konnten, Statt gefunden, und trotz dem hartnäckigsten Widerstreben gegen die neuen Ideen, in dem sie von mehreren Seiten bestärkt wurden, mussten sie doch endlich folgende Sätze als richtig anerkennen:

1) Das Einwirken eines spezifischen Giftes ist zur Erklärung der die venerischen Krankheiten charakterisirenden Erscheinungen durchaus nicht erforderlich.

2) Die venerischen Krankheiten sind die Folge derjenigen Eigenschaft der entzündeten Schleimhäute, mittelst welcher diese im Stande sind, ihre Entzündung auf diejenigen Schleimhäute zu übertragen, die mit ihnen in Kontakt gerathen sind.

3) Alle Schleimhäute haben diese Eigenschaft, aber die der Genitalien haben noch eine ganz besondere Empfindlichkeit, die durch ihre sympathischen Beziehungen zu andern Organen und durch den Zustand von Orgasmus, in welchem sie sich im Augenblick des Kontaktes gewöhnlich befinden, sehr leicht und oft auf sehr energische Weise modifizirt wird.

4) Vaginitis, oder Entzündung der Vaginalschleimhaut, und chronische Metritis, oder Entzündung der inneren Fläche des Uterus, Zustände, welche bei Freudenmädchen in gewissem Grade konstitutionell geworden sind und durch permanente Liederlichkeit stets gesteigert werden, sind meistens die Ursache derjenigen venerischen Zufälle, die man beim Manne bemerkt; bei andern Frauenzimmern kann diese Disposition der Vaginal- und Uterinschleimhäute aus einer neueren oder älteren Uebertragung ent-

springen, obgleich auch ohne diesen Umstand, blos durch Reizung allein, ähnliche Zustände entstehen können.

5) Die primitiven venerischen Zufälle, als Urethritis, Ulzerationen, Vegetationen und Bubonen heilen blos durch die methodisch angewendeten antiphlogistischen Mittel leicht und schnell; und die Rückfälle, obwohl immer sehr selten, sind gewöhnlich nur die Folge von Diätfehlern, oder von zu frühem Beginnen der gewöhnlichen Lebensweise Seitens der Genesenden.

6) Die sogenannten konsekutiven Zufälle entstehen immer aus einer oder aus mehreren Merkurialkuren, und die Anwendung des Merkurs ohne vorhergegangene Syphilis kann dieselben Zufälle hervorrufen.

7) Die konsekutiven Zufälle sind immer abhängig von daseienden inneren Reizungszuständen, oder von Reizungszuständen, die durch die Behandlung entwickelt sind; und diese Reizungszustände haben auf die Entstehung, den Verlauf und die Schwierigkeit der Heilung einen sehr bedeutenden Einfluss; jedoch pflegen sie sämmtlich durch antiphlogistische Behandlung allein sich beseitigen zu lassen.

8) Der Merkur hat keineswegs eine spezifische Wirkung auf die venerischen Leiden, die für immer geheilt werden können, ohne dass man nöthig hat, zu diesem Mittel seine Zuflucht zu nehmen.

9) Bei dem jetzigen Zustande der Wissenschaft kann eine Merkurialkur gegen Rückfälle und Konsekutivsymptome keine hinreichende Garantie geben, und kein Praktiker wird im Voraus sagen können, in welchen Umständen, unter welcher Form und in welchen Verhältnissen die Anwendung des Merkurs Konsekutivzufälle bestimmt verhüten oder nicht verhüten, oder wann er innere Reizungszustände herbeiführen werde, die zu diesen Konsekutivzufällen Anlass geben. Ja es ist erwiesen, dass der Gebrauch des Merkurs allein solche Nachübel entwickeln könne, die jeder Heilung widerstehen, und folglich ist es klar, dass der Merkur als Heilmittel gegen die Syphilis gänzlich verbannt werden müsse.

Die Thatsache allein, dass die primitiven und konsekutiven syphilitischen Symptome durch antiphlogistische Behandlung vollkommen geheilt werden können, müsste Beweis genug sein, dass ein eigenes syphilitisches Gift nicht vorhanden sei. Um von dem

häufigen Nichtgelingen der früheren, oft so mangelhaften Heilmethoden Rechenschaft zu geben, und zu einer Zeit, wo man jede Krankheit von einem besonderen Saft oder Fehlern in den Säften herleitete, hat man die Idee von einem besonderen syphilitischen Gifte aufgebracht, das in dem Blute des menschlichen Körpers herumwandle und sich hier und da absetze. Diese Idee hat Beifall gefunden und gilt noch heutigen Tages bei Vielen, bei denen auch noch Flechtengift, skrophulöses Gift und rheumatisches Gift und dergl. eine Rolle spielt.

Die Eigenschaft der Schleimhäute, ihre Reizung auf diejenigen Schleimhäute, die mit ihnen in Kontakt gerathen, zu übertragen, ist durch eine zu grosse Menge von Thatsachen erwiesen, als dass man hier noch einen ferneren Beweis zu führen nöthig hätte. Der Einwurf, dass oft, und besonders in grossen Städten, deutliche Zeichen einer rheumatischen Reizung der Genitalien angetroffen wird, ohne dass eine Infektion Statt findet, ist von keinem Belange, da dies Letztere sich nicht immer ermitteln lässt, und da den Aussagen des Kranken nicht immer zu trauen ist, wo in der That solche Ansteckungen wirklich geschehen sind. Wie dem auch sei, so ist der Zustand der Schleimhäute der Genitalien, wie er bei den allen Ausschweifungen hingegebenen Freudenmädchen angetroffen wird, durchaus ein ganz anderer; denn die Vaginalschleimhaut ist bei ihnen stets roth, zottig und bisweilen in grosser Ausdehnung mit Vegetationen besetzt. Die Reizung pflanzt sich von da auf die Uterinfläche fort und man kann dieses leicht wahrnehmen, wenn man mit dem Spiegel untersucht. Das scharfe Sekret, als Produkt der Reizung, die Reizung selber durch wiederholten Koitus und stete Liederlichkeit gesteigert, führt endlich zu einem Sekrete, das von so giftiger Art ist, dass es, übertragen, sogleich wieder Reizung, Verschwärung und dergl. hervorruft.

Die ziemlich schnelle und sichere Heilung der primitiven venerischen Zufälle, blos durch antiphlogistische Mittel, ohne dass ein Gran Merkur angewendet wird, ist eine Thatsache, die den Gegnern des letzt genannten Mittels zur unwiderstehlichen Waffe dient, und die ihrer Ansicht, dass eben diese antiphlogistische Behandlung zugleich mit Entfernung jeder örtlichen Reaktion mittelst Blutentziehung, Bäder und besonders strenger Diät, allein ausreichend sei, den vollkommensten Sieg sichert.

Diese in sehr vielen Hospitälern und von vielen ausgezeichneten Aerzten erlangten Resultate habe ich an mehr als an 3000 Kranken konstatirt, ohne dass sich mir ein einziges Faktum, das als Zeugniss gegen diese antiphlogistische Heilmethode dienen könnte, ergeben hätte. Die Vertheidiger des Merkurs geben zwar zu, dass durch Antiphlogose die syphilitischen Symptome anscheinend beseitigt werden können, aber sie behaupten, dass die Kranken Rückfällen ganz besonders ausgesetzt und keinen Augenblick vor Konsekutivzufällen sicher seien. Diesen Befürchtungen müssen nun Thatsachen gegenübertreten und endlich deutlich ans Licht bringen, welches denn der eigentliche Grund der Rückfälle sei. Nach den statistischen Tabellen aus andern Hospitälern hat es bei jeder andern Heilmethode eine weit grössere Menge von Rückfällen gegeben, als ich jemals selber gehabt habe; ich habe in der That kaum 3 bis 4 Fälle in jedem Jahre erlebt, also kaum 1 Proz. gehabt. Ich habe die innigste Ueberzeugung, dass ich diese Resultate der strengen Diät verdanke, die ich mit der grössten Beharrlichkeit nicht nur während der ganzen Dauer der Behandlung fortsetze, sondern die ich noch zum Theil während der Genesung obwalten lasse, die ich absichtlich in die Länge ziehe, um die Kranken so spät wie möglich zu entlassen. Uebrigens haben, wie dem auch sei, die Vertheidiger des Merkurs keineswegs das Recht, diese Rückfälle zu ihren Gunsten anzuführen, da bewiesen ist, dass sie nach der Merkurialkur noch weit häufiger sind. Als einen merkwürdigen Beweis solchen Rückfalles will ich aus der Dissertation von Lepée (Paris 1835) einen Fall entnehmen. Dieser Fall betraf einen Soldaten, der nach und nach 3 Merkurialkuren zu Grenoble, Rennes und Brest ausgestanden hat; jedesmal kam die Krankheit wieder, und der Soldat kam endlich in das Hospital von Caen mit Kondylomen und dergl.; er wurde jetzt nur antiphlogistisch behandelt und vollkommen geheilt. Ich will nicht behaupten, dass immer eine solche Heilung so gut gelingen werde, da die Erfahrung gelehrt hat, dass es nur irgend einer Erhitzung oder eines anstrengenden Marsches bedürfe, um die Krankheit wieder hervorzurufen.

Besonders sind es die sogenanntnn Konsekutivzufälle, die noch immer als Beweise einer allgemeinen syphilitischen Ansteckung mittelst eines daseienden spezifischen Giftes angeführt

werden. An Stellen hervorkommend, die vom ursprünglich affizirten Orte mehr oder minder entfernt sind, oft kurze Zeit nach anscheinender Heilung, oft aber in längeren Perioden nachher, wurden die Konsekutivsymptome einer mangelhaften, unvollständigen Anwendungsweise des Merkurs, dem Nichtzerstörtsein des Giftes u. s. w. zugeschrieben. Demgemäss wurde zu neuen Merkurialkuren geschritten, die dann mit noch grösserer Beharrlichkeit durchgeführt wurden, aber ebenfalls nicht zu dem gewünschten Erfolge führten. Man sieht, dass immer derselbe Grundsatz: „Syphilis — Merkur“ auf das Einseitigste gehandhabt wurde. Während der antiphlogistischen Methode vorgeworfen wird, dass sie Alles nach einem Leisten modele, gebührt dieser Vorwurf ganz besonders dem bisher üblichen Heilverfahren, das jede syphilitische Erscheinung als nur durch Merkur heilbar betrachtete und den Merkur für unerlässlich erklärte.

Die Gewohnheit, in der Präexistenz einer syphilitischen Infektion und in dem Obwalten einer venerischen Dyskrasie die Ursache aller solcher Leiden zu finden, die nur irgend eine, wenn auch ziemlich entfernte Analogie mit den syphilitischen Formen haben, hat viele Zufälle als Konsekutiverscheinungen der Syphilis gelten lassen, die nur zufällig sich nach der primären Syphilis einstellten, keineswegs aber syphilitischer Natur waren, und dennoch sind es gerade diese Fälle, welche von den Gegnern der neuen Heilprinzipien als Beweise zu Gunsten ihrer alten Ansichten dargebracht werden. Ich habe gesehen, wie die ausgezeichnetsten Praktiker bei einem Falle nicht übereinstimmten, ob er für ein syphilitisches Leiden zu erklären sei oder nicht. So wurde vor Kurzem ein junges Mädchen von mehreren ausgezeichneten Aerzten einer benachbarten Stadt zu mir geschickt; das Mädchen hatte eine nicht sehr heftige Vaginitis; ausserdem litt sie an einer bedeutenden Exulzeration am rechten Mundwinkel und an der rechten Wange. Man hatte das Leiden für ein syphilitisches gehalten. Ich fand die ganze Mundhöhle entzündet, die Zähne der rechten Wange ganz mit Weinstein bedeckt und auf der Schleimhaut eine Menge Ulzerationen. Es bedurfte nur einer strengen Diät, einiger Gurgelwässer und kleiner Scharpiebäuschchen zwischen die Zähne und die Lippen, um in 8 Tagen Heilung zu bewirken. Was würde entstanden sein, wenn man

in der Idee, dass dieses Uebel ein syphilitisches gewesen, Merkur gegeben hätte?

Seit 7 Jahren kommen im Hospitale von Caen jährlich etwa 100 Kranke mit Konsekutivzufällen vor. Alle hatten eine oder mehrere Merkurialkuren überstanden; nur 2 oder 3 schienen Ausnahmen zu bilden, aber eine genaue Nachforschung ergab auch bei ihnen, dass sie Merkur gebraucht hatten. Aehnliches ergiebt sich aus den Angaben von Cullerier; nämlich nach seiner Zählung, die im Mai 1834 vorgenommen wurde, fand man unter den Männern 16 Subjekte mit Konsekutivleiden, aber allen ohne Ausnahme war vorher Merkur gegeben worden. In der That glaubte ich bis jetzt der Erste zu sein, der auf diese Präexistenz der Merkurialbehandlung als Hauptursache der Konsekutivleiden aufmerksam gemacht hat, aber ich finde diese Thatsache in der Dissertation des Dr. Costallet (Paris 1832) erwähnt; er sagt nämlich von den venerischen Konsekutivzufällen, er habe sie nur bei solchen Kranken gesehen, die Merkurialpräparate gebraucht hatten.

So sonderbar auch der Einfluss des Merkurs auf den Verlauf der syphilitischen Uebel und auf die besondern Formen, unter denen sie als konsekutive auftreten, auch erscheinen mag, so ist es dennoch eine von einer grossen Anzahl von Erfahrungen und Beobachtungen nur zu sehr bestätigte Thatsache, als dass sie bezweifelt werden könnte, und selbst einige Ausnahmen, die man vorbringt, sind nicht im Stande, eine solche Thatsache zu entkräften, da sie gewöhnlich nur sehr unbedeutend sind. Der Umstand, dass man sich diesen nachtheiligen Einfluss des Merkurs nur schwer erklären könne, ist wahrlich kein hinreichender Grund gegen jene Thatsache. Man hat gefragt, warum die Handwerker, die viel mit Quecksilber arbeiten, nicht an ähnlichen Zufällen leiden? Warum ferner nicht alle Kranke dieselben Wirkungen zeigen? Diese Fragen sind allerdings schwer zu beantworten, aber sie sind, möge man sie beantworten oder nicht, von keinem Belange einer vielfachen Erfahrung gegenüber. Was für mich am meisten beweist, ist der Umstand, dass die sogenannten venerischen Konsekutivzufälle meistens mit einem Reizungszustande der Verdauungswerkzeuge verknüpft sind, und dass das beste Mittel, sie zu bekämpfen, immer in der Beseitigung dieser abdominellen Irritation besteht.

Ich will nun noch durch einige Fälle darthun, dass der Merkur an und für sich, ohne dass Syphilis vorhergegangen, ganz analoge Erscheinungen hervorrufen könne.

Erster Fall. A. H., 34 Jahre alt, war wegen eines nicht reinen Beischlafs über sich in grosse Unruhe versetzt, ohne dass er dazu wirklich Ursache hatte. Während einer Zeit von 6 Wochen mit dem Gedanken, er sei angesteckt, beschäftigt, wandte er sich an einen Arzt, der ihn 40 Merkurialfriktionen machen liess. Der Kranke wandte sich darauf an einen Pharmazeuten, der ihm 6 Flaschen Sarsaparillensyrup gab; endlich gab ihm noch ein anderer Arzt 3 Flaschen *Syrupus domesticus*, obwohl kein einziges syphilitisches Symptom vorhanden war. Nachdem er 7 bis 8 Monate medizinirt hatte, wandte sich der Kranke an mich; er klagte über beträchtliche Hitze im Rachen, und in der That sah ich den Schlund bedeutend geröthet, die Mandeln geschwollen und auf dem rechten Pfeiler des Gaumensegels eine grosse oberflächliche Ulzeration; an einigen Stellen sah man tiefere und mehr gerundetere Geschwüre; einige andere Geschwüre zeigten sich auf dem Gaumensegel; diese Geschwüre hatten in der That ein ganz syphilitisches Ansehen, aber Aderlass, viermal angesetzte Blutegel, Kataplasmen, eine strenge Diät und Abführmittel heilten den Kranken vollständig.

Zweiter Fall. L., 26 Jahre alt, von guter Konstitution, aber alle Zeichen einer Gastrointestinalreizung an sich tragend, kam aus seiner Heimath zu mir. Er war kaum 12 Jahre alt, so erzählte er, als man bei ihm im Bauche und neben der rechten Leistengegend einen Tumor wahrnahm, der so beweglich war, dass man ihn beliebig nach allen Richtungen hinschieben konnte. Trotz dieses Tumors diente L. 2 Jahre, und erst als er wieder heimgekehrt war, empfand er lebhafte Schmerzen im Mastdarme und nach kräftigen Klystiren entleerte er den Tumor als eine steinige Masse oder eine Art Bezoarstein. Als L. noch diente, hatte der Regimentsarzt den kühnen Vorschlag gemacht, ihm diesen Tumor, den er für eine Balggeschwulst hielt, zu exstirpiren. Da aber der Kranke zum Glück darein nicht willigen wollte, rieth ihm der Arzt, zur Absorption des Tumors, Merkurialfriktionen in die Schenkel; neben diesen gab er ihm zugleich eine Quecksilberauflösung, in der Absicht, um eine Salivation zu erzielen. Diese Behandlung brachte bei dem Kranken, der niemals

ein syphilitisches Leiden an sich hatte und dessen Aussagen allen Glauben verdienen, folgende Zufälle hervor, die (vor etwa zwei Jahren) mehrere Monate nach der Anwendung des Merkurs zuerst sich zeigten. Der Kranke empfindet in den untern Gliedmassen, und besonders in dem linken Beine, lebhafte Schmerzen mit plötzlichen krampfartigen Kontraktionen, die besonders stark in den Fusssohlen und den Waden sich kund geben. Treten diese Zuckungen ein, so werden diese Theile der Sitz einer sehr schmerzhaften Rigidität. Auf der vordern Fläche beider Schienbeine sah man sehr bedeutende Exostosen, die besonders in der Bettwärme schmerzhaft wurden, so dass der Kranke die Beine gern kalt hielt, obgleich auch dieses die Schmerzen nur wenig mässigte.

Ohne Zweifel wird man nicht behaupten, dass die eben beschriebenen Zufälle nicht zu denen zu zählen sind, welche die Vertheidiger des Vorhandenseins eines besonderen syphilitischen Giftes als zu denen gehörig angeben, gegen welche der Merkur anzuwenden sei, und doch war es der Merkur allein, der sie hervorgerufen hat.

Wenn aber auch fast nur nach dem Gebrauche des Merkurs gegen primäre Syphilis Konsekutivzufälle sich einstellen, so müssten diese ebenfalls nur selten sein. Darf ich nämlich nach einer mehrjährigen Erfahrung behaupten, dass die Konsekutivleiden niemals nach der methodisch angewendeten Phlogose, besonders wenn man auf die Komplikationen die gehörige Rücksicht genommen hat, sich entwickeln; kann ich ferner darthun, dass auch diese Konsekutivzufälle vollkommen und radikal beseitigt werden können, so kann ich in der That nicht begreifen, unter welchen Trugschlüssen man die Nothwendigkeit des Merkurs beweisen wolle, der erwiesener Massen üble Folgen nach sich zieht und — gelinde gesprochen — ein schleichendes Gift ist. Erst wenn man beweisen könnte, dass der Merkur die Uebel zu heilen im Stande sei, welche er selber angerichtet hat, würde ich ihn als Mittel gegen die Syphilis zugeben.

Füge man zu diesen Betrachtungen nun noch die grosse Sterblichkeit hinzu, die in den Hospitälern, wo man des Merkurs sich bedient, Statt findet und die noch grösser sich darstellen würde, wenn man auch die Kranken, die später an inneren Leiden, die jedoch ursprünglich aus der Merkurialvergiftung

entsprungen sind, hinzurechnete; — vergleiche man nur diese Resultate mit denen der antiphlogistischen Behandlung. So habe ich seit 7 Jahren, von mehreren Tausend Syphilitischen, keinen einzigen verloren; kein einziger war in dem Falle, um, wie man zu sagen pflegt, einem alterirenden Verfahren unterworfen werden zu müssen, und so eigenthümlich auch manche Zufälle waren, so war ich doch niemals genöthigt, einen Kranken in die innere Klinik abzugeben.

Ich habe besonders herausgehoben, dass niemals nach der antiphlogistischen Heilmethode die Konsekutivzufälle sich gezeigt haben; aber die Gegner meinen, diese Erfahrung sei nicht sicher, da die Geheilten nicht lange genug beobachtet werden, dass nämlich binnen 10 Jahren wenigstens sekundäre Erscheinungen noch eintreten können. Man könnte nun diese Gegner darauf hinweisen, dass bei der Merkurialkur schon während derselben oder kurz darauf die Sekundärzufälle eintreten, aber diese Hinweisung würde vergeblich sein. Ich kann aber in der That aus voller Ueberzeugung sprechen, die den Unbefangenen wenigstens hinreichend sein wird. Niemals nämlich hat in der Zeit von 15 Monaten bis 2 Jahren, bis jetzt, nachdem ich die antiphlogistische Methode konsequent durchgeführt, niemals, sage ich, hat trotz dieses zeitlichen Zwischenraumes irgend eine der Garnisonen einen von mir behandelten Syphilitischen mit Konsekutivzufällen zurückgeschickt; die Chirurgen des 50sten, 51sten und 29sten Regiments haben dieses bezeugt. Das 50ste Regiment blieb noch länger kantonirt und obgleich es, während seines Kantonnements einem Zuge in der Vendée und der Belagerung von Antwerpen beigewohnt hatte, hatte es mir doch keinen einzigen Sekundär-Syphilitischen zugesendet und auch in den 4 Jahren bis jetzt haben sich, wie die Wundärzte des Regiments mir schrieben, keine Konsekutivzufälle bei den nach der antiphlogistischen Methode von mir Behandelten gezeigt.

Noch einen Punkt muss ich berühren, den die Vertheidiger des Merkurs und der Syphilis, als einer auf spezifischem Gifte beruhenden Krankheit, stets unbeachtet gelassen. Unsere öffentlichen Dirnen werden alle 14 Tage einer Untersuchung im Hospitale unterworfen; die an Vaginitis, Ulzerationen, Vegetationen und Bubonen Leidenden werden zurückbehalten; diese Zufälle treffen wir allein, sogar die beiden letzten sind selten.

Nun aber haben seit 7 Jahren diese Lohnhuren keinen Gran Merkur genommen und dennoch hat sich in der ganzen Zeit kein einziger Fall von Konsekutivleiden gezeigt; diese Dirnen aber sind es, von welchen die Soldaten infizirt werden. Wie will man, frage ich, das Bestehen eines angeblichen Giftes mit dieser Mildigkeit während so langer Zeit, mit diesem so langen Nichtwirksamsein *(sit venia verbo!)*, kurz mit dem Nichtvorkommen von denjenigen Erscheinungen, die man immer als die unausbleiblichen Folgen einer nicht gründlich geheilten syphilitischen Vergiftung ausposaunt hat, zusammenreimen? Vor 18 Monaten etwa zeigten zwei dieser Lohnhuren fast zu gleicher Zeit Exostosen, und eine dritte bedeutende Vegetationen, aber diese drei waren Eingewanderte aus Havre und Rouen und — waren daselbst mit Merkur behandelt worden. Nichts dem Aehnliches hat sich bei allen den Lohnhuren gezeigt, die selbst sechs bis achtmal wegen immer neuer primärer Syphilis in meiner Behandlung gewesen waren.

Es gehört nur Muth dazu, — und wahrlich nichts weiter als der Muth, von alten Vorurtheilen sich loszumachen, — um den Merkur ganz zu lassen. Mein Vorgänger, Prof. Dominel, hat oft aus Erfahrung über die schädlichen Wirkungen des Merkurs gesprochen, aber er wagte es nicht, sich ganz davon zu befreien: — er gab den Merkur in kleinen Dosen und selbst diese kleinen Gaben hatten oft die schrecklichsten Folgen. —

Es folgen nun noch 3 Fälle, wo die vollständigste Heilung durch blosse Antiphlogose bewirkt worden.

1) Zwei Schanker an der Basis der Eichel bei einem 27 J. alten kräftigen Soldaten (Aderlass, strenge Diät, Bäder, Fomente, Blutegel mehrmals, Klystire, wegen Wechselfieber zugleich etwas schwefelsaures Chinin). Heilung vollständig.

2) Sogenannte syphilitische, aber eigentlich Merkurialgeschwüre bei einem 25 J. alten Marinesoldaten, der schon zu Toulon wegen Tripper und Schanker Merkur bekommen hatte (strenge Diät, milde Getränke, Kataplasmen auf die Geschwüre, Aderlass, Blutegel, Bäder und Klystire). Heilung vollständig.

3) Karies oben am Brustbein, 2 Exostosen am untern Theile der linken Tibia bei einem 30 J. alten Gardisten, der früher viel Merkur gebraucht hatte (die Behandlung ungefähr dieselbe). Heilung.

Ueber die vorzüglich guten Wirkungen des Jodkaliums nach Wallace's Methode gegen sekundäre Syphilis vom Mediz.-R. Dr. Ebers in Breslau.

(Aus der Zeitung des Vereins für Heilkunde 1837.)

Wer als Arzt einer grossen Krankenanstalt vorsteht, und wer überhaupt in der ärztlichen Praxis irgend beschäftigt ist, wird die Schwierigkeiten kennen, die mit der Behandlung vieler Formen der Lustseuche verknüpft sind, namentlich aber derjenigen, welche wir unter der Benennung sekundärer venerischer Uebel begreifen. Obwohl seit Anwendung der Louvrier-Rust'schen Einreibungs- und Hungerkur, und seit der Anwendung des rothen Quecksilberpräzipitats, nach Berg's Methode, so wie nach der Art, den Sublimat nach Dzondi zu verordnen, eine grosse Anzahl von Kranken, und weit grössere als je sonst, von der Syphilis geheilt und gründlich geheilt worden, so fühlt doch jeder Arzt, dass alle diese Heilarten uns zur Anwendung eines Mittels nöthigen, welches für den Gesammtorganismus niemals ohne einen gewissen Eindruck bleiben wird, und dass dieses Mittel, besonders in der Lustseuche, noch zumal in ihrer Potenzirung, viel nachtheiliger wirkt, als diejenigen mildern Präparate desselben, welche wir in andern Krankheiten, z. B. entzündlichen, anzuwenden pflegen. Hierzu kommt, dass, der grösseren Vorsicht ungeachtet, dennoch Rückfälle häufig genug eintreten, dass das Uebel zuweilen nicht einmal geheilt, selbst nicht einmal gemildert wird, und dass die Methoden, die so eben genannt worden, nicht ohne grosse Beschwerden von dem Arzte ausgeführt und von dem Kranken ertragen werden. Allgemein bekannt sind die mannichfaltigen Bestrebungen älterer, und besonders neuerer Zeit, die Lustseuche ohne Quecksilber zu heilen, und zu ermitteln, was daran Gutes und Wahres, oder Verfehltes und Unwahres sei.

Ich selbst gestehe gern, dass, so oft ich auch in der Hospital- und Privatpraxis und in einem sehr ausgebreiteten Wirkungskreise die Heilung der Lustseuche, und namentlich ihrer schwereren Formen, ohne Quecksilber versucht habe, ich doch niemals grosse Erfolge von allen den Methoden erfahren habe, die man zur Vertreibung der Krankheit ohne dieses Mittel empfahl, obwohl ich, ein Feind des Merkurs, gern jedem Vorschlage Gehör gegeben, der darauf hinausging, dies Mittel auszuschliessen. Der antiphlogistischen Heilart und der ableitenden bei primärer Syphilis vermag ich ebenfalls kein Lob zu ertheilen; wenige Gran Kalomel wirkten immer gründlicher; ja selbst von den modifizirten (?) Anwendungen der Quecksilberpräparate, z. B. dem Zittmann'schen Dekokte, habe ich keinen grossen Vortheil gesehen, und sie in der letzten Zeit fast gar nicht mehr in Anwendung gezogen. — Endlich will ich noch anführen, dass in dem Allerheiligen-Hospitale hierselbst sich stets eine bedeutende Anzahl Syphilitischer befindet, und dass wir die Behandlung derselben im Ganzen als eine glückliche, recht sichere und rasche rühmen dürfen; die meisten Fälle und ausschliesslich alle heftigen sekundären, werden mit den Einreibungen behandelt, welche Methode ich bisher allen übrigen vorgezogen habe.

Unter den Mitteln der letzten Zeit aber, die gegen die sekundäre Lustseuche anempfohlen worden sind, hat mir das Jodkalium *(Kali hydrjodicum)* so auffallende Dienste geleistet, dass ich es für meine Pflicht halte, meine Erfahrungen hierüber recht bald bekannt zu machen. Ich weiss sehr gut, dass Hunderte von Beobachtungen dazu gehören, um eine Erfahrung festzustellen; es steht mir vor Augen, dass den nachfolgenden Mittheilungen die Angabe der Andauer der Heilung mangelt, und dass meine Beobachtungen noch das Gepräge der Jugendlichkeit oder Unmündigkeit an sich tragen; allein die Erscheinungen, die ich gesehen, sind von einer solchen Bedeutung gewesen, dass ich deshalb ihre Bekanntwerdung beschleunige, um andere Beobachter zu ermuntern, sie zu wiederholen oder zu widerlegen.

Das Jod hat sich, seit wir dasselbe kennen, nicht als ein sehr sicheres Heilmittel, wohl aber als einen Stoff gezeigt, welcher der thierischen Natur sehr gefährlich zu sein schien. In

Breslau, sind die Kröpfe und die tiefer eingreifende Skrophelsucht und deren Mannigfaltigkeiten, Modifikationen und Folgekrankheiten, sehr allgemein; ich fand also Gelegenheit genug, das Jod äusserlich und innerlich anzuwenden; allein der tiefere Eingriff in den nutritiven Lebensprozess, und die Verminderung der Lebenskraft, welche das Mittel so oft, wenn nicht allgemein, zur Folge hat, nöthigte mich, nach vielen traurigen Erfahrungen, ganz von dessen Gebrauch abzustehen und ich habe mich fortdauernd, besonders in der Hospitalpraxis, geweigert, das Mittel wieder anzuwenden; auch die bekannt gewordenen glücklichen Erfolge mit dem Jodkalium in dem Thomashospitale zu London vermochten mich nicht zu überzeugen.

Nachdem ich aber die Beobachtungen von Wallace in Dublin über die Behandlung der sekundären Syphilis mit Jodkalium kennen gelernt, und die Ansichten, die er für dessen Anwendung aufgestellt hat, geprüft hatte, beschloss ich sogleich, seine Methode anzuwenden, und ich wurde dazu um so mehr hingedrängt, als sich zu der Zeit in meiner Behandlung mehrere venerische Kranke befanden, bei welchen das ganze Merkurialapparat, und wiederholt, angewendet worden, und die dennoch ungeheilt geblieben waren oder vielfache Rückfälle erlitten hatten.

Die Anwendung des Jodkaliums gründet sich vornehmlich darauf, dass man gefunden hatte, die Jodine, in welcher Form sie auch in den Körper gebracht worden, gelange in die Säftemasse niemals anders, als in der Form von Hydrjodsäure oder oder eines Hydrjodats. Der Organismus muss sich also erst anstrengen, die reine Jodine in Hydrjodsäure oder in ein Hydrjodat zu verwandeln, ein Prozess, der bei dem Jodkalium schon vorbereitet ist. Dieses hat nicht jene vergiftenden Eigenschaften der reinen Jodine, und nicht die beschwerenden anderer Jodpräparate; es ist mild, und, anstatt die Digestion zu beleidigen, scheint es dieselbe sogar zu unterstützen; endlich ist seine Einwirkung auf den Organismus eine sichere, schnelle und angenehme. Viele der im Laufe der Zeit empfohlenen Heilmittel sind bald in Vergessenheit gerathen, theils weil man sie keiner durchgreifenden Prüfung unterwarf — sie nicht der numerischen Methode unterwarf, um mich eines anderen Ausdrucks zu bedienen, — und theils, weil man auf die Reinheit der Präparate eine zu geringe Sorgfalt wendete, und die Beobachtungen mit

solchen machte, an die der Prüfstein der Vollkommenheit nicht zu legen war. In letzter Beziehung ist auch bei dem *Kali hydrjodicum* mit Genauigkeit darauf zu sehen, dass es durchaus unverfälscht, sorgfältig zubereitet, völlig gesättigt, dass es völlig neutral sei, und durchaus keinen Ueberschuss von Jodine habe. Man hat angenommen, was ich indessen beinahe bezweifle, dass eine Drachme Jodkalium 40—42 Gran Jodine enthalte, und dass man einem Erwachsenen also eine halbe Drachme des Präparats reichen dürfe. Wallace hat sich zu seinen Versuchen der Solution bedient und zwar in der Art, dass er zwei Drachmen *Kali hydrjodicum* in acht Unzen destillirten Wassers auflösen und hiervon alle Tage vier Esslöffel voll, mithin zwei Unzen verbrauchen liess; nur in seltenen Fällen bediente er sich des Zusatzes (?) eines Chininpräparats oder des Opiums. Man muss auf den Umstand achten, wenn der Körper mit Jodine gesättigt ist, welches in den meisten Fällen rasch geschieht und sich durch Reagentien ungemein schnell entdecken lässt, und zwar durch die Prüfung des abgelassenen Urins, in welchem sich Spuren des Jods (der Hydrjodsäure) oft schon wenige Stunden, nachdem das Mittel genommen worden, entdecken lassen. Ist das Mittel mehrere Tage genommen, so wird die Hydrjodsäure in grosser Menge als ein schwarzrothes Sediment (*S. atropurpureum*) gefällt. Diese rasche und innige Durchdringung des Stoffes ist etwas höchst Auffallendes und etwas Gutes, und erklärt die ungemein schnelle Wirkung, Linderung und Heilung. In sehr seltenen Fällen wirkt das Mittel gar nicht ein, in andern langsam und unvollkommen, fast nie macht es Beschwerde, nur hin und wieder erzeugt es Indigestion, Durchfall, aber dann heilt es auch nicht. Nach Wallace soll man die Hydrjodsäure sogar im Urin eines säugenden Kindes wiederfinden, wenn die Mutter das Kali gebrauchte; auch im Speichel und in den Thränen hat man Spuren derselben entdeckt. Die Versuche, welche ich mit Schweiss und Speichel gemacht habe, haben mir das nicht bestätigt; dagegen fand ich bei den Untersuchungen, die ich gemacht, stets das Jod im Urin. Ich habe auch den Urin von skrophulösen Kindern, die lange und reichlich den Bergener Leberthran gebraucht hatten, auf Hydrjodsäure geprüft, und zweimal eine leichte amethystblaue Färbung entdeckt, und somit würde Kopp's Bemerkung, dass der Thran Jodine enthalte,

einige Wahrscheinlichkeit haben. Der Urin von Kranken, die jodhaltige Mineralwässer brauchten, namentlich solcher, welche die heilbronner Adelheidquelle benutzten, zeigte keinen Jodgehalt. Ich bin dieser Untersuchung um so gewisser, als ich einen Kranken im Hospitale längere Zeit hindurch dieses Wasser trinken liess; er verliess das Zimmer, ja sogar das Bett nie, und beging keine Diätfehler; es konnte mithin keine anderweitige Störung obwalten. Zur Prüfung des Hydrjodsäuregehalts bediene ich mich der früher schon hinreichend und auch von Wallace angegebenen einfachen Methode: Man bringt den Urin in eine Proberöhre, setzt dazu einige Tropfen verdünnte Schwefelsäure und dann eine geringe Menge Stärkemehlauflösung, hierzu tröpfelt man einige Tropfen Chlorkalkauflösung, worauf sich der Urin so färbt, wie ich schon angegeben habe — wenn er nämlich Jodine enthält —; setzt man von der Chlorsolution eine grössere Menge hinzu, so entfärbt sich der Urin alsbald wieder und wird klar.

Wallace hat das *Kali hydrjodicum* in 142 Fällen verschiedener Art angewendet und mit grossem Nutzen. Meinerseits muss ich alles Dasjenige, was dieser Beobachter anführt, bestätigen. Es ist auffallend, welche schnelle Wirkung das Jodkalium auf die Krankheitserscheinungen, zumal in der sekundären Lustseuche, ausübt; überall aber nur, wo der hypertrophische Prozess und zwar mit Substanzwucherung obwaltet, und wieder vorherrschend da, wo sich derselbe in den Knochengebilden und in denen der Oberhaut zeigt; da, wo der atrophische Prozess sich zeigt, habe ich keinen Nutzen gesehen. Venerische Knochengeschwülste, trockene Hautausschläge dieser Natur, Knochenschmerzen u. s. w. verschwanden bald; grosse offene Bubonen, in einem ganz verzweifelten Falle, mit tiefem Gesunkensein der Lebenskraft, blieben aber ungeheilt, obwohl das Mittel nicht schadete. Veraltete Gicht mit Knochenauftreibungen in den Gelenken milderte das Mittel bedeutend; Kontrakturen nach allgemeiner Gicht wurden wieder schmerzhaft, und es zeigte sich einige Beweglichkeit in den Gelenken; Drüsengeschwülste und Verhärtungen verminderten sich, obwohl nur langsam. Ich habe ausser dem innern Gebrauche des Jodkaliums mich noch eines Jodpflasters, auf die aufgetriebenen Knochen gelegt, bedient, und dadurch glaube ich die innere Wirkung des Mittels unterstützt

zu haben; übrigens habe ich die Gliedmassen zuweilen mit warmem Oel einreiben lassen.

Das Pflaster bestand aus: ℞. *Kali hydrjodic.; Jodei* $\widehat{aa}$ ℈ß — j; *Empl. Hydrargyr. s. saponati* ℥ij; *malax.;* den Zusatz des Merkurialpflasters wende ich jetzt indessen nicht mehr an.

Die Wirkungen des *Kali hydrjodici* sind nun im Ganzen folgende: Aufleben der Lebenskraft, Heiterkeit und Munterkeit, vermehrte Esslust, rasches Aufblühen, verbesserte Hautfarbe, Zunahme an Fleisch, Ruhe und Schlaf. Harn, Stuhlabsonderung und Schweisse werden vermehrt. Wallace bemerkt, dass zuweilen Halsreizungen entstehen; auch will er Schlaflosigkeit bemerkt haben, ferner Diarrhöen, Koliken. Ich habe nur die letzten zwei Erscheinungen gesehen. Eine grosse, nachtheilige Einwirkung auf den Organismus beobachtete er nur in einem Falle, in welchem mit dem Mittel grosser Missbrauch geschehen war; es entstand nämlich Lähmung. Etwas Aehnliches ist mir nicht vorgekommen. Auffallend rasch ist die Besserung, welche die Kranken erfahren, und die mit der ihres ganzen Befindens gleichen Schritt hält; die Knochenschmerzen hören auf, die Nachtruhe kehrt zurück, die kondylomatösen und herpetischen, impetiginösen Ausschläge verlieren sich und fallen getrocknet ab. Ich sah in einem Falle die kupferartigen Flecken und die Schrunden *(Rhagades)* am After nach ½ Unze *Kali hydrjodicum* verschwinden. Obwohl die Knochenauftreibungen langsamer verschwinden, so geschieht es doch im Verlaufe von Wochen, oft aber so schnell, dass der Rhythmus der Muskelthätigkeit, verwöhnt durch abnorme Ansatzpunkte, dadurch verletzt zu werden scheint. — Nun steht es in Frage: werden Krankheitszufälle, verjährt, veraltet, tief mit dem Organismus verknüpft, die so rasch verschwinden, werden sie nachhaltig gehoben sein? Das müssen fortgesetzte Beobachtungen bestätigen oder widerlegen!

Ich werde nun in nachstehender und, um nicht zu ermüden, zusammengedrängter Uebersicht eine Anzahl, wie ich glaube, höchst merkwürdiger, mit Jodkalium behandelter Fälle mittheilen und hieran noch einige Bemerkungen anreihen.

1) Caroline G., Tochter eines Fleischers *(Meretrix publica)*, 20 Jahre alt. Sie war früher schon, und zwar ohne Behandlung, im Hospitale syphilitisch gewesen, denn als sie am 20. Oktober

in dasselbe aufgenommen wurde, litt sie bereits an sekundären Zufällen, an *Nodis*, *Tophis*, *Gummatibus* und nächtlichen Knochenschmerzen. Nach dem Gebrauche des Sublimats verminderten sich die Zufälle, und man konnte sie, da sie unter einer Art Aufsicht stand, am 30. November entlassen; allein sie ergab sich bald wieder einem unordentlichen Leben und kehrte am 15. Dezember in die Anstalt unter Vermehrung aller ihrer Leiden zurück. Unter diesen waren die auffallendsten: Auftreibung der Längenknochen, der Unterschenkel, namentlich der Schienbeine, besonders des rechten, der Ulnarknochen und deren Köpfe im Ellbogengelenk; auch zeigten die Mittelfussknochen und die Mittelhandknochen dieselbe, wenn auch erst beginnende Auftreibung; hiermit waren die furchtbarsten Knochenschmerzen *(periostitis syphilitica chronica)*, zumal Nachts verbunden. Es wurden nun nach einander die Hunger- und Schmierkur, das Zittmann'sche Dekokt und dann wieder Sublimat angewendet, allein ohne sichtlichen Erfolg; es trat im Gegentheil ein hektisches Fieber ein, welches das Leben der Kranken bedrohte, während die syphilitischen Beschwerden dieselben blieben. Sie wurde nun Gegenstand der klinischen Behandlung während des medizinisch-klinischen Kursus, und in dieser Zeit wurden meist Arzneien angewendet, welche auf die Fürsorge, die der allgemeine Zustand zu erheischen schien, sich hinrichteten, namentlich Mineralsäuren. Nach dem Schlusse des Kursus wurde die fortdauernd sehr kranke und wenig gebesserte G. auf die innere Station des Hospitals verlegt.

Trotz grosser Schwäche waren doch die eigentlichen Leiden so hervorstechend, die Knochenauftreibungen so bedeutend und die Schmerzen, zumal des Nachts und selbst bei leiser Berührung, so heftig, dass nach vorgängiger vergeblicher Anwendung der Salpetersäure nichts übrig blieb, als noch einmal eine Merkurialkur anzuwenden. Die Patientin brauchte nach der Berg'schen Methode den rothen Präzipitat in steigender Gabe mit Antimonium mit völliger Konsequenz, und wurde vom 30. März bis 9. Mai so behandelt, allein ohne Erfolg; im Gegentheil verschlimmerten sich alle Zufälle. Am letztgedachten Tage mussten wir die Behandlung ändern, denn es trat ein heftiger Fieberzustand mit grossem Abfalle der Kräfte, mit schneller Abmagerung und mit dem Charakter einer *Febris lenta* ein, so dass

die schlechteste Voraussagung zu stellen war. Die Kranke litt fortwährend an den heftigsten Schmerzen, alle nächtliche Ruhe war von ihr gewichen und nur grössere Gaben Opium konnten einigermassen ihre grossen Leiden mildern. Ausser Mitteln zur Unterstützung der Kräfte wurde noch die Sarsaparilla und das Mezereum als Latwerge versucht; der Magen vermochte aber nicht, dieselbe zu ertragen. Unter solchen Umständen entschloss ich mich, das *Kali hydrjodicum* nach der Vorschrift, die Wallace gegeben, zu verordnen; zugleich wurden Jodpflaster über die angeschwollenen Knochenparthien gelegt. Sie begann den Gebrauch den 21. Mai mit 3, und stieg nach und nach zu 4 und 5 Esslöffel den Tag über. Nach wenigen Tagen trat Ruhe und Schlaf ein; bald kam Esslust, die Verdauung regelte sich, das Fieber verschwand innerhalb der ersten 10 Tage vollständig; auch die Heiterkeit des Gemüths so wie die Farbe der Wangen kehrte wieder und nach kaum 14 Tagen befand die Patientin sich ausser Bett; nach 3 Wochen im Freien. Schon nach 8 Tagen hatten wir uns von der Einwirkung des Mittels durch die Prüfung des Harns überzeugt und ihn stark gesättigt gefunden. Am längsten leistete die Anschwellung im linken Ellbogengelenk Widerstand; hier kehrte auch der Schmerz immer wieder und die Kranke konnte des Glied nicht ausstrecken. Während dieser Zeit erblühte sie aber, und man konnte sagen, sie stellte Anfangs Juli das Bild der Gesundheit dar. Wir entwöhnten sie nun nach und nach von dem Gebrauche des Jodkaliums; zuletzt nahm sie gar keine Arznei, worauf auch bald die Spur des Mittels im Urin verschwand. Sie hatte 12 Drachmen des *Kali hydrjodicum* verbraucht; am 4. Juli ward sie entlassen. Acht Tage später besuchte sie mich; ich sah mit Verwunderung, dass nun auch die Anschwellung des Schienbeins verschwunden war. Aber nun beklagte sie sich über Schwanken im Gehen und öftern Eintritt von Wadenmuskelkrämpfen; auch stellten sich solche unwillkührliche Zusammenziehungen an den Füssen und den Händen ein, die sie nöthigten, still zu stehen oder etwas, was sie in den Händen hielt, schnell wegzusetzen. — Offenbar war hier die Muskelthätigkeit in Disharmonie getreten, und das schnelle Schmelzen der Knochenauftreibungen hatte in ihrer mechanischen Thätigkeit eine Veränderung hervorgerufen; es konnte sich daher der normale Rhythmus nur nach und nach

wiederherstellen. Uebrigens waren die Muskeln vollkommen thätig; die Genesene hatte ihre alten Kräfte fast ganz wieder erlangt, leider mit diesen auch die Lust am unordentlichen Leben, und als ich mich unlängst (Ende Juli's) von der Lage der Kranken amtlich überzeugen musste, fand ich sie ihrer frühern Lebensweise hingegeben; — sie war aber bis dahin gesund geblieben.

2) Louis H., Schreiber, 32 Jahre alt, wurde am 6. Juni in das Hospital aufgenommen. Er litt in Folge sekundärer Syphilis an Tophen des Kopfes mit Auftreibung aller Knochen des Schädels, namentlich der Seitenwand- und Schläfenbeine, so wie des Stirnbeins, doch überall mehr linker- als rechterseits; ausserdem hatte er in der rechten Nasenhöhle einen Polypen. Der Kranke war höchst erschöpft, von einem Zehrfieber befallen und litt überdies an heftigem Ptyalismus, als Folge anhaltender Merkurialkuren. Namentlich hatte man ihm zuletzt das Kalomel längere Zeit hindurch unter der Zunge einreiben lassen. Seine grosse Entkräftung steigerte sich nun theils durch den heftigen Speichelfluss, theils durch die nächtlichen Knochenschmerzen und die daher rührende Schlaflosigkeit, und er stellte bei seiner Aufnahme ein Bild des Elends dar. Es wurde ihm sogleich die Solution des Jodkaliums gegeben, ausserdem seine Diät geregelt und gegen den heftigen Speichelfluss, der bereits in der Mundhöhle Geschwüre fauliger Natur erzeugt hatte, ein kräftiges Heilverfahren angeordnet. Zuerst minderte sich nun der Knochenschmerz und Schlaf und nächtliche Ruhe kehrten wieder; auch begannen die Knochenauftreibungen bald zu schmelzen; — der Polyp indessen und der Ptyalismus hinderten, so schien es, in diesem Falle die schnelle Heilung, ersteres auch die nächtliche Ruhe. Dennoch zeigte sich bald und nachhaltig die Wirkung der Hydrjodsäure. Nur langsam heilte der Mund, der Polyp wurde mittelst Herausreissens stückweise entfernt, da seine breite Basis die Unterbindung nicht gestattete. Die Kräfte sammelten sich nach und nach, und am 18. Juli konnte der Kranke gesund aus dem Hospitale entlassen werden. Er hatte nach und nach 20 Drachmen Jodkalium und sonst keine andere Arznei gebraucht.

3) Franz F., Händler, 33 Jahre alt, ein siebenjähriger Kreuzträger. In dieser langen Zeit, während welcher ich ihn kenne und leider alle Jahre im Hospitale habe, hat er seine Leiden

nie ganz verloren. Er hatte zuerst eine tief eingreifende venerische Ansteckung erlitten, bei Medikastern Hülfe gesucht, dann wohl auch bei Aerzten; — scheinbar geheilt, sich seinem schweren Berufe hingegeben, auch wohl durch Trunk sich geschadet und andere Ausschweifungen wahrscheinlich eben so wenig unterlassen. So war es denn gekommen, dass, nachdem die oft wiederkehrenden Geschwürsbildungen nun nicht mehr wiederkehrten, nach und nach fast alle seine Knochen, Schienbein-, Oberarm- und Vorderarm-, Schlüsselbein-, Mittelhand- und Mittelfussknochen und die ganze Schädeldecke bedeutend aufgetrieben waren, er als grosser Märtyrer seiner Lust fast keine Nacht mehr schlief und ein unglückseliges Leben führte, dabei verarmte und unfähig wurde, seinen Unterhalt zu erwerben. Endlich litt auch seine Verdauung und er wurde höchst hypochondrisch *(Hypochondriasis syphilitica)*, ein Zustand, der für Aerzte und Kranke gleich peinigend ist. In dem Verlaufe der Jahre wurde er oft im Hospitale gepflegt, und es sind alle gegen die Lustseuche irgend empfohlenen Mittel und Methoden vergeblich an ihm versucht worden. Ausserdem war er der fleissige Besucher unserer Oberwundärzte; auch kam er oft zu mir. Von Zeit zu Zeit wurde er dann in das Krankenhaus aufgenommen und seine Beschwerden gemildert. Am 22. Juni liessen wir ihn rufen und nahmen ihn wieder auf, um an diesem Kabinetstück sekundärer Lustseuche die Kraft des Jodkaliums zu versuchen. Seit dieser Zeit hat er nun das Mittel gebraucht, und es hat sich an ihm wundersam bewährt. Nach wenigen Tagen schon wurde es im Urin in starker Menge aufgefunden. Es waren kaum 8 Tage verflossen, als alle Schmerzen aufhörten und der Kranke — seit Jahren — wieder ruhig schlief. Aber auch seine Lebenskraft und Lust kehrte mit der Schmerzlosigkeit wieder; er bekam grosse Esslust, verdauete gut und nahm bald an Kräften und Fleisch zu, indem er statt der graugelben eine frische Gesichtsfarbe erhielt. Nach und nach schmolzen die Knochenauftreibungen ohne äussere Mittel, und er bekam den Gebrauch seiner Glieder wieder; doch auch in diesem Falle entstanden krampfhafte Zusammenziehungen der Muskeln an Armen und Waden. Gegenwärtig zeigt sich nur noch eine geringe Aufgetriebenheit im linken Ellbogengelenk und an den Schienbeinen. Schmerz findet sich nirgends und der Kranke fühlt sich selbst

gesund. Er hatte 14 Drachmen Jodkalium verbraucht. — Ich behielt ihn der Beobachtung wegen in der Anstalt bis zum 3. August, und liess ihn nun und bis zu seiner Entlassung keine Arzneien mehr brauchen.

4) Herr D., ein junger wohlhabender Mann, 25 Jahre alt. Er hatte in frühern Jahren eine in Folge einer vernachlässigten Lungenentzündung entstandene Vomica entleert, hatte sich dann später ganz erholt und war sehr kräftig geworden; aber es war ihm aus der Krankheit und Kränklichkeit der frühern Jugend ein hoher Grad sinnlicher Reizbarkeit zurückgeblieben, und er ergab sich den Genüssen der Liebe unausgesetzt und unausgesucht, obwohl er vielfach die Nachtheile davon empfand, namentlich alle Jahre ein oder zweimal eine venerische Ansteckung, Tripper oder Schanker davon trug. Dabei lebte er auch sonst ungeregelt und wohnte Bacchanalien bei. So kam es, dass er endlich einer allgemeinen Lustseuche unterlag und ausser einer hartnäckigen sekundären Gonorrhoe noch von Tophen, dann von Flechten und Flecken und endlich von schankrösen Hautgeschwüren an vielen Theilen des Körpers, namentlich dem Kopfe, dem Gesichte, der Brust, dem Rücken und den Armen, befallen wurde. Hiergegen wurde im Sommer 1835 die Louvrier-Rust'sche Hunger- und Schmierkur in ihrer ganzen Ausdehnung mit so gutem Erfolge angewendet, dass der Kranke völlig genesen schien. Allein kaum geheilt, sündigte er aufs Neue und erlitt eine Tripperansteckung. Nun brachen bald wieder neue Geschwüre am Stamme aus, neue tophöse Auftreibungen stellten sich über den ganzen Schädel ein und hierzu traten nach Erkältungen im Herbste noch gichtische Beschwerden. Nachdem der Sublimat vergeblich angewendet worden und sich die Schmerzen am Schädel, und hier besonders auf der Höhe beider Seitenwandbeine, vornehmlich zur Nachtzeit, so gesteigert hatten, dass man sogar für das Leben des Kranken, der mit einem Zehrfieber bedroht wurde, fürchten musste, verordnete ich ihm den rothen Präzipitat mit Spiessglanz nach der Berg'schen Methode, und es wurde ihm ein *Emplastrum mercuriale* über den Kopf gelegt. Die Heilung gelang zwar, doch langsam, die Geschwüre heilten nämlich und die Tophen verringerten sich; allein noch Monate lang war der Kranke genöthigt, von Zeit zu Zeit eine Gabe der Berg'schen Pulver und Opium zu nehmen, weil sonst

die Schmerzen wiederkehrten. Hierbei stellte sich in Winter 1836 ein verdächtiger Husten ein, und die alten Lungenleiden schienen wieder erwachen zu wollen. Im Frühjahre beging der Kranke neue Fehler der Art, wie ich sie bereits angedeutet; er wurde von einem allgemeinen Gichtanfalle mit Brustleiden heimgesucht, und zugleich zeigten sich wieder venerische Flecke und Knochenauftreibungen am Kopfe. In dieser Zeit geschah es, dass das Haus seiner Aeltern während eines Baues zusammenstürzte; er selbst sass am Fortepiano und entging der Gefahr, verschüttet zu werden, wie durch ein Wunder. Indem er nämlich zufällig aufblickte, sah er einen Riss in der Hauptmauer, der sich schnell vergrösserte; er entsprang in das Nebenzimmer, und noch befand er sich in der Thür, als hinter ihm das Zimmer mit Allem, was darinnen war, versank. Der heftige Schreck, so wie die Erkältung, die mit dem Aufenthalte in den Ruinen verbunden war, wirkten auf seine Gesundheit höchst nachtheilig ein; es erwachten wieder die nächtlichen Knochenschmerzen und Auftreibungen des Schädels; er bekam Drüsenanschwellungen am Halse und in den Weichen, und endlich steigerte sich der nächtliche Schmerz zu solcher Wuth, dass der Kranke in Anfälle von Raserei verfiel. Nur grosse Gaben Opium mit Brechwein *(vinum stibiatum)* milderte die Qual. Da gab ich die Jodkaliummischung mit einigen Tropfen Opium, und nach achttägigem Gebrauche konnte der Kranke nicht allein das Zimmer, sondern auch das Haus verlassen; er verlor die Schmerzen, die Flecke verschwanden und die Knochenauftreibungen verloren sich bis auf eine Stelle von der Grösse eines Silbergroschens auf dem linken Bregma. Ich liess ihn die Jodkaliummischung so nehmen, dass er bald 3 Unzen des Tages nahm, worauf ich die Gaben wieder nach und nach so verminderte, dass er zuletzt nur $\frac{1}{2}$ Unze verbrauchte. So konsumirte er nach und nach von Ende Mai bis Anfang Juli 18 bis 20 Drachmen Jodkalium. Nun sollte er nach Obersalzbrunnen gehen, um dort vorzüglich Molken zu trinken und natronhaltige Bäder zu nehmen. (Ich halte mich bei dieser Gelegenheit für verpflichtet, darauf aufmerksam zu machen, dass nach meinen und anderer Aerzte Erfahrungen der Gebrauch der Quellen zu Obersalzbrunn, wahrscheinlich auch anderer verwandter Quellen, dann mit grosser Vorsicht und Umsicht angewendet werden müssen, wenn den Krankheiten eine syphilitische

Dyskrasie zum Grunde liegt; vielfach nützen sie dann gar nichts, oft entsteht sogar Verschlimmerung.) Er kam aber nicht gleich nach Salzbrunn, weil er sich von Neuem eine Schankeransteckung zugezogen hatte.

5) Herr C., einige und 30 Jahre alt, von kräftiger Konstitution und sonst kerngesund, stets auf Reisen und gegen alle Strapazen abgehärtet, hatte eine *Phimosis congenita.* Er wollte schon häufig kleine Ansteckungen erlitten haben; da aber die von ihm bemerkten Zufälle sehr rasch vorübergegangen waren, so war anzunehmen, dass sie wohl nicht syphilitischer Natur gewesen und aus der widernatürlichen Bildung seiner Vorhaut und heftigen Reizungen entstanden sein mochten. Im Frühlinge 1835 kam er wieder hier an und zog sich bald eine Schankeransteckung mit höchst bedeutender Balanitis und konsensueller Anschwellung der Leistendrüsen, die rasch folgte, zu. Eine strenge Diät, das Kalomel und bekannte äussere Mittel heilten ihn bald. Im Sommer ward er wieder von einem Tripper befallen und im darauffolgenden Winter neuerdings von Schankern, Balanitis u. s. w.

Diesmal zwang ihm sein Beruf, noch nicht ganz hergestellt abzureisen. Er kam nun Anfangs Juni wieder hier an und liess mich gleich zu sich rufen. Der schöne Mann war ganz entstellt und tiegerartig mit kupferfarbigen venerischen Flecken bedeckt; im Halse zeigte sich Röthe — *Angina* — aber kein Schanker; er klagte über heftige Schmerzen am Schädel und in den Oberarmknochen; sie waren jedoch nicht aufgetrieben.

Am männlichen Gliede entdeckte ich keine Krankheit, am After aber starke Schrunden *(Rhagades).* Herr Oberwundarzt Sachs, der diesen Mann stets mit mir behandelte, hatte ihm sogleich die Solution des *Kali hydrjodici* verordnet. Er nahm im Verlaufe der ersten Woche $\frac{1}{2}$ Unze, und als ich ihn wieder sah, erstaunte ich, alle Flecken abgeheilt und die Schrunden am After verschwunden zu sehen. Der Kranke erklärte mir, er sei völlig gesund; nach der Zeit verschwanden sogar die Narben der Flecken und er verliess Breslau, anscheinend ganz geheilt.

Ausser diesen Kranken sind nun noch mehrere Syphilitische von mir und meinen Kollegen im Hospitale und in der Privatpraxis, auf diese Weise behandelt worden. Davon befinden sich zwei sehr intensiv Erkrankte in voller Zunehmung. Die Eine

ist eine an syphilitischen Ausschlägen leidende 45 Jahre alte Wittwe, die wiederholt in unserer Anstalt behandelt und immer wieder recidiv geworden ist. Der zweite Kranke, ein Schuhmachergeselle von 35 Jahren, ist von allgemeinen Flechten — *Herpes furfuraceus* — befallen, und obwohl dieselben nicht den venerischen Charakter tragen, so hat der Patient doch selbst auf eine solche Entstehung hingedeutet. Vergeblich wurde dieser Mann mit Graphit, Schwefel, Spiessglanz und Sublimat behandelt; erst seit dem 21. Juli habe ich ihm das Jodkalium gegeben, und schon (ich schreibe dieses am 31. Juli) sind seine Flechten fast ganz verschwunden.

In einigen Fällen sekundärer Syphilis mit Substanzverlust, grossen Bubonen, exzessivem Schanker u. s. w. habe ich dagegen keine Wirkung von dem Jodkalium gesehen; so bei einem Kutscher, Karl F., der sich seit dem 10. November v. J. in unserer Anstalt befindet und an offenen Bubonen von enormer Grösse, die den Schankercharakter an sich tragen, leidet. Dieser unglückliche Mensch, für dessen Heilung bereits alles Erdenkliche aufgewendet worden, leidet nun am Zehrfieber und seine Kräfte sind völlig aufgerieben. Auch hier wurde das Jodkalium versucht, und in steigender Gabe in Verbindung mit kräftigen Arzneien und Diät verordnet. Es blieb aber ohne alle und jede Wirkung, ja, obwohl der Kranke grosse Gaben davon genommen, entdeckte man doch im Urine durch die Reagentien nur schwache Niederschläge, wogegen dieselben bei andern Kranken, die nur geringe Gaben gebraucht haben und wo sich das Mittel heilsam erwiesen hatte, sehr reichlich erschienen.

Endlich habe ich das Jodkalium noch in zwei Fällen atonischer und veralteter Gicht, mit Auftreibung fast aller Gelenkflächen, in Anwendung gezogen.

Der Brauer, Samuel F., 54 Jahre alt, ein Mann von ungünstiger Konstitution und sehr geschwächt, war so verkrüppelt, dass er nicht das Bett verlassen konnte und bereits Monate lang an seinem Uebel litt. Nachdem er vom 26. Mai an nach und nach 12 Drachmen verbraucht und das eben angeführte Pflaster getragen, wurde er so weit hergestellt, dass er den 20. Juli das Hospital verlassen konnte. Ob er ganz geheilt sein werde, wage ich nicht zu entscheiden, weil ich ihn wegen Betrügereien aus der Anstalt zu entfernen mich genöthigt fand.

Der andere Fall betraf eine unverehelichte Dienstperson, Johanna H., 35 Jahre alt, von schwächlicher Konstitution und an allgemeiner Gicht seit Monaten leidend. Auch hier waren alle Gelenke aufgeschwollen, höchst schmerzhaft, schon verkrüppelt, ankylotisirt und die Kranke unvermögend, auch nur die Lage im Bette zu verändern. Seit dem 14. Juni nimmt sie die Jodkaliummischung, und nachdem sie bis jetzt 14 Drachmen verbraucht, auch Jodpflaster über die Kniee getragen, hat sie sich sehr erholt, ist ohne Schmerzen, kann sich bereits ziemlich frei im Zimmer bewegen, und obwohl die Anschwellungen der Gelenke keineswegs vollständig geschmolzen sind, so sind letztere doch wieder beugsam geworden.

Ich unterlasse es, noch mehrere Beispiele anzuführen, und meine, dass schon aus diesen Mittheilungen hervorleuchten dürfte, wie das *Kali hydrjodicum* für viele Formen der sekundären Syphilis ein höchst kräftiges und wirksames Heilmittel ist. Bisher habe ich dasselbe vorzugsweise bei ganz verzweifelten Fällen in Gebrauch gezogen, und es liegt am Tage, dass die heftigsten Zufälle und solche, welche dem Gebrauche des Merkurs in allen Methoden Widerstand geleistet, äusserst schnell verschwunden sind. Die fernere Beobachtung muss lehren, ob die Heilung, wie sie eine schnelle und angenehme war, auch eine bleibende sein wird. Erwägt man aber, dass krankhafte Formwucherungen, Knochengeschwülste, Drüsenanschwellungen, impetiginös-syphilitische Ausschläge, der nächtliche Knochenschmerz, dieses schauderhafte Uebel, während des Gebrauchs des Mittels sich schnell minderten, ja bald ganz verschwanden, dass aufgetriebene Knochen fast auf ihr ganz natürliches Volumen zurückgeführt wurden; sieht man daneben, dass dieses Mittel, anstatt — wie man vielleicht gefürchtet — die Lebenskraft zu vermindern und die Ernährung zu benachtheiligen, ganz im Gegentheile ein Erblühen der Gesundheit nach allen Richtungen hervorruft, so wird man gewiss dahin geleitet, seine Wirksamkeit auch auf Andere zu versuchen. Ich habe fast alle Beobachtungen von Wallace bestätigt gefunden, und keine der Benachtheiligungen, die er noch anführt, wahrgenommen; — nur das Opium habe ich in der ersten Zeit zugleich angewendet, — und in diesem Augenblicke, wo ich einen Fall behandle, der mit einem Wechselfieber komplizirt ist, habe ich mit Nutzen neben dem Jodkalium Chinin

verordnet. Bestätigte sich also die Wirkung des Mittels, so würden wir in ihm ein Specificum gegen ein Uebel (und wäre es auch nur gegen bestimmte Formen sekundärer Lustseuche) besitzen, welches den Merkur bald überflüssig machen müsste; ja, was noch wichtiger wäre, wir besässen dann ein Mittel, welches den allgemeinen Gesundheitszustand zugleich befestigte, während der Merkur unserem Organismus stets feindlich entgegentritt. Ob nun bei Lustseuche mit Ergriffensein der Weichgebilde, bei Bubonen, grossen Schankerflächen, Substanzverlust im Halse und im Allgemeinen in den Weichgebilden, wie an den Knochen, in den venerischen Schleimflüssen, den kondylomatösen Exkreszenzen, sich die Beobachtungen bestätigen werden, müssen wir freilich erwarten.

Der Analogie nach würde von der Wirkung des Jodkaliums, namentlich bei chronischen Schleimflüssen aller Art, bei Kondylomen und bei der der Tripperform folgenden sekundären Syphilis viel erwartet; auch sehe ich nicht ein, warum man es nicht bei primären — und phlogistischen — Formen versuchen sollte.

Gewiss ist das Jod ein in den thierischen Organismus mächtig einwirkender Stoff, und je mehr wir ihn kennen lernen, desto öfter entdecken wir ihn in andern Substanzen und Flüssigkeiten, und überzeugen uns von seiner Verbreitung in der Natur; ich deute nur auf das Dasein desselben im bergener Leberthran und in der karlsbader Quelle. Hieraus ist zu folgern, dass das Jod uns gewiss nur in der Art benachtheiligt, wenn wir es auf solche Weise in den Körper bringen, dass derselbe genöthigt ist, mit ihm einen Prozess einzugehen, der im Widerspruch mit den organischen Thätigkeiten und den chemischen Verwandtschaften zu stehen scheint. Wie überall, so auch hier, muss der chemische Prozess für die Digestion erleichtert und vorbereitet werden, und so wie eine grosse Anzahl — wenn nicht die meisten — der Nahrungsstoffe eine Vorbereitung erfahren müssen, welche sie geniessbar und verdaulich zu machen bestimmt ist, so ist dasselbe der Fall bei Arzneistoffen, die nicht nur an sich unverdaulicher sind, sondern auch meistentheils auf einen Digestionszustand treffen und mit ihm zusammenfallen, der nicht geeignet ist, irgend welche Stoffe zu assimiliren.

Wie ferner die neuesten Forschungen im Gebiete der Physiologie der Verdauung, auf die grosse Kraft dieser Lebensfunktion

hinweisen und über die Natur der chemischen Zersetzung der Stoffe ein neues Licht zu verbreiten uns die Aussicht eröffnen, so werden gewiss Forschungen, die sich auf das Gebiet der Nahrungsmittel und der Arzneistoffe hinwenden, auch die äusseren Bedingungen mit den inneren Thätigkeiten in einen grösseren Einklang zu bringen trachten, wozu schon der Anfang gemacht ist. So endlich dürfen wir erwarten, dass geläuterte Ansichten in der Pathologie und Therapie die Gespenster mikrologischer wie heroischer Methoden einst verscheuchen werden. Im gegebenen Falle wäre der Gewinn unberechenbar, wenn wir — ausser dem Quecksilber — ein Mittel zur Heilung der Lustseuche entdeckt hätten, welches uns jenes Stoffes völlig zu überheben und eine Krankheit von solcher Bedeutung schnell, sicher und angenehm zu heilen im Stande wäre.

Ueber den Gebrauch der Präparate des Silbers in der Behandlung der venerischen Krankheiten, von M. Serre, Prof. der chirurg. Klinik zu Montpellier.

(Mémoire sur l'emploi des préparations d'argent dans le traitement des maladies vénériennes, par M. Serre, Paris 1836. 8. pp. 111.)

„Mitten unter der grossen Umwälzung, sagt der Verfasser, die die alte Lehre von der Natur und Behandlung der Syphilis in unseren Tagen erfahren hat, habe ich geglaubt, nicht müssig bleiben zu dürfen, wenn es sich darum handelt, zu entscheiden, ob in Behandlung dieser Krankheit der Merkur ein unerlässliches Mittel sei oder nicht.“

„Schon wusste ich aus Erfahrung, dass das Gold ein vortreffliches Antisyphilitikum ist. Ich hatte auch die Präparate des Platins und Zinnes anwenden sehen, deren Erfolg ein negativer war, und ich fühlte mich um so mehr gedrungen, auch die Präparate des Silbers zu versuchen, die bis zu diesem Augenblicke noch Niemand anzuwenden gewagt hat. Die Gelegenheit dazu zeigte sich mir sehr bald.“

„Kaum hatte ich im Mai 1835 die Klinik in Montpellier übernommen, als sich meine Säle mit einer grossen Zahl von Venerischen füllten, aus denen ich diejenigen herauswählte, die mir am schwersten krank zu sein schienen. Auf der Stelle theilte ich meinen Zuhörern meine Absicht mit, mit den Silberpräparaten Versuche zu machen, und diese wurden denn auch in der That in ihrer Gegenwart vorgenommen."

„Anfangs war ich über den Gang unentschieden, den ich zu nehmen hatte, um methodisch zu Werke zu gehen, aber diese Zögerung dauerte nur einen Augenblick, und ich fühlte bald, dass es am besten sei, ein Präparat des Silbers nach dem andern vorzunehmen und es der Reihe nach sowohl gegen die primären als sekundären Symptome der Syphilis zu versuchen. Ich begann mit dem Silberchlorur."

„Die Resultate, die ich erlangte, waren äusserst befriedigend, und schon sprach ich mit einiger Selbstzufriedenheit mit meinen Kollegen davon, als mich einer derselben daran erinnerte, dass der Silbersalmiak *(Argentum ammoniato-muriaticum)*, da er ein auflösliches Salz ist, eine noch weit grössere Wirksamkeit haben könnte, als das einfache Chlorsilber. Ich entschloss mich also, es einigen Kranken zu verordnen. Der Silbersalmiak hat in der That eine recht gute Wirkung, aber wirksamer wie das reine Chlorsilber war es keineswegs. Hierauf dachte ich daran, das Silberoxyd zu versuchen. Man versicherte mich aber, dass Chrestien davon abstand, da es einen äusserst unangenehmen Geschmack hat. Ich wollte dennoch nicht davon zurückstehen, und ich erkannte bald, dass es an der Bereitung gelegen haben müsse, denn das, dessen ich mich bediente, hatte weder den übeln Geschmack, noch das Kaustische des Präparats, von dem Chrestien spricht."

„Um mich zu überzeugen, ob nicht das Chlor, Ammoniak oder Oxygen es sei, wodurch das Silber die antisyphilitische Kraft erhalte, versuchte ich auch fein zertheiltes Silber in metallischem Zustande. Das Silber im metallischen Zustande, obwohl nicht so wirksam als im Zustande des Salzes, war nichts destoweniger immer noch kräftig antisyphilitisch, kurz das Silber verhielt sich eben so wie der Merkur und das Gold. Nach und nach versuchte ich auch das Jodsilber und Cyansilber, und ich

hatte nun sehr bald einen Ueberblick der respektiven Wirkung der verschiedenen Präparate des Silbers."

„Da es vorzüglich auf die Reinheit und Güte dieser Präparate ankommt, wenn dieselben wirksam sein sollen, so will ich die Regeln über die Bereitung derselben, die ich unserm geschickten Pharmazeuten, Chamayau, verdanke, mittheilen."

1) Chlorsilber. Das Chlorsilber wird bereitet, wenn man eine Auflösung von salpeters. Silber durch eine überschüssige Menge von Kochsalzauflösung zersetzt. Es entsteht Chlorsilber, das sich in Form von sehr dichten, klumpigen Flocken niederschlägt; dieser Niederschlag muss wiederholentlich mit kochendem destillirten Wasser ausgewaschen und so schnell wie möglich im Sandbade getrocknet werden. Das so erlangte Chlorsilber ist weiss, geschmacklos, unlöslich im Wasser und vollkommen löslich im Ammoniak. Am Lichte verändert es sich bald, besonders im getheilten oder noch feuchten Zustande und bekommt unter Entfesselung von Chlor eine etwas dunkelbläuliche Farbe. Durch Kontakt mit pflanzlichen Substanzen, mit denen man es zum innern Gebrauche verbindet, erfährt das Chlorsilber keine Zersetzung; man muss es nur trocken und vor dem Lichte geschützt verwahren.

2) Silbersalmiak. Dieser wird erlangt, wenn man Ammoniakliquor mit frisch präzipitirtem und sorgsam ausgewaschenem Chlorsilber warm saturirt. Die Operation muss bei einer ziemlich hohen Temperatur geschehen, so dass die Flüssigkeit ins Kochen gerathet. Noch kochend wird die Flüssigkeit, jedoch mit Abhaltung des Lichtes, filtrirt, und es entstehen nun beim Erkalten sehr regelmässige Krystalle, die man zwischen Löschpapier trocknet und dann in ein wohlverstopftes Glasfläschchen bringt.

Der Silbersalmiak hat eine weisse, etwas ins Bläuliche spielende Farbe; er riecht nach flüchtigem Alkali und hat einen stechenden, fast ätzenden Geschmack. Der freien Luft ausgesetzt entfesselt er nach und nach das Ammoniak und bekommt alle Eigenschaften des einfachen Chlorsilbers. Bewahrt man aber die Krystalle in Ammoniakflüssigkeit auf, so verändern sie sich selbst beim Einwirken des Lichtes nicht.

Mit destillirtem Wasser behandelt wird der Silbersalmiak zersetzt; ein grosser Theil desselben löst sich auf, während der

noch grössere zwar unauflöslich bleibt, aber nur noch wenig Ammoniak enthält. Unter Einwirkung des Feuers erleidet der Silbersalmiak dieselbe Zersetzung, als an freier Luft, jedoch weit schneller. Er zeigt übrigens keine besondern Eigenschaften, wenn man ihn mit organischen Substanzen vermischt.

3) Silberoxyd. Das Silberoxyd erlangt man, wenn man kaustisches Kali auf eine Auflösung von salpeters. Silber wirken lässt. Die Kaliflüssigkeit muss in grosser Menge hinzugefügt werden; es verbindet sich das Kali mit der Salpetersäure des Silbers und dieses bleibt im oxydirten Zustande zurück; dieses wird dann wiederholentlich ausgewaschen und bei mässiger Wärme vor dem Lichte geschützt getrocknet.

Im Zustande des Hydrats ist das Silberoxyd schwarz; ist es aber vollkommen wasserfrei, so ist es pulverig und von olivenbrauner Farbe; es ist geschmacklos, ziemlich auflöslich in Wasser und absorbirt aus der atmosphärischen Luft Kohlensäure. Lang dauernde Einwirkung des Lichtes zersetzt es auf sehr sichtbare Weise, und bei starker Wärme wird es nach und nach wieder in den metallischen Zustand versetzt. Um es im oxydirten Zustande lange zu erhalten, muss man es in verschlossenen Fläschchen vor dem Lichte geschützt verwahren.

4) Gepulvertes metallisches Silber. Man erlangt dieses am besten, wenn man Silberoxyd durch die Wärme in metallischen Zustand versetzt. Zu diesem Behufe bringe man das Silberoxyd in einen Porzellantiegel und erhitze es bis zur dunkeln Rothgluth. Alsdann lasse man das Produkt erkalten, zerbröckle es in einem steinernen Mörser und reibe es durch ein sehr enges Gewebe. Man hat nun das Silber in Form eines sehr feinen Pulvers von weisser, etwas ins Graue spielender Farbe. Das Pulver verändert sich nicht bei der Einwirkung der Luft, wenn es nicht etwas Schwefel enthält.

5) Cyansilber. Man erlangt dieses Präparat, wenn man eine sehr starke Verdünnung von Blausäure auf eine Auflösung von salpeters. Silber wirken lässt. Stickstoff nämlich entweicht, das Hydrogen verbindet sich mit dem Oxygen zu Wasser und das Cyan mit dem Silber zu Cyansilber. Dieses fällt als weisser Niederschlag zu Boden und muss dann mit destillirtem Wasser mehrmals ausgewaschen und an einem mässig warmen Orte getrocknet werden. Bei der Bereitung des Cyansilbers muss man,

wie bei der des Jodsilbers, nicht mehr von der präzipitirenden Flüssigkeit zusetzen, als zum völligen Niederschlage nothwendig ist. Wird z. B. zu viel Blausäure hinzugesetzt, so würde wieder ein Theil des Präzipitats in der Blausäure aufgelöst bleiben. Nimmt man statt der Blausäure Cyankalium, so würde sich dieses, wäre es im Uebermaasse vorhanden, mit dem Cyansilber vereinigen und so eine auflösliche dreifache Verbindung darstellen.

Das Cyansilber ist weiss, geschmacklos, im Wasser unlöslich, dagegen im Ammoniak sehr leicht auflösbar. Der Luft ausgesetzt bekommt es eine bläuliche Farbe und muss trocken und vor dem Lichte geschützt aufbewahrt werden. Es kann mit neutralen pflanzlichen Substanzen ohne Nachtheil verbunden werden.

6) Jodsilber. Dieses erlangt man, wenn man eine Auflösung von salpeters. Silber durch aufgelöstes Jodkalium niederschlägt. Den in gelblichen Flocken bestehenden Niederschlag wäscht man dann mehrmals mit destillirtem Wasser aus und trocknet ihn auf dem Ofen. Das Jodsilber ist blassgelb, wird aber unter dem Einflusse des Lichts und der Luft stärker gefärbt. Es ist unauflöslich in Wasser und unauflöslich in Ammoniak, wodurch es sich von dem Chlorsilber und Cyansilber unterscheidet. Es hat keinen Geschmack und muss auch trocken und vor dem Lichte geschützt bewahrt werden."

„Ehe ich dazu schritt, die Silberpräparate gegen die Syphilis anzuwenden, stellte ich mir die Frage, in welcher Form und in welcher Dosis sie zu geben seien? Weil alle diese Präparate nicht dieselbe Wirkung zu haben schienen, so begann ich das Chlorsilber, Cyansilber und Jodsilber mit $\frac{1}{12}$ Gran, dagegen den Silbersalmiak mit $\frac{1}{14}$ Gran. Das Silberoxyd gab ich zuerst zu $\frac{1}{8}$ und das gepulverte Silber zuerst zu $\frac{1}{4}$ Gran. Bald aber bemerkte ich, dass alle diese Gaben zu schwach sind, und ich war daher gezwungen, sie zu steigern. Ich gab daher später das Cyan-, Chlor- und Jodsilber gleich im Beginn der Kur zu $\frac{1}{10}$ und selbst zu $\frac{1}{8}$ Gran, ohne dass irgend ein Nachtheil darauf erfolgte; das Oxyd und das gepulverte Silber begann ich dann auch zu $\frac{1}{4}$ Gran.

Von allen Präparaten, die ich angewendet habe, ist der Silbersalmiak dasjenige, das ich mit der meisten Vorsicht ver-

schrieben habe; ich begann dasselbe immer nur mit $\frac{1}{12}$ Gran, mit der Zeit stieg ich auch mit diesem Präparate wie mit allen andern.

Um iatroleptisch (in Einreibung auf die Zunge) zu verfahren, versuchte ich zu jedem dieser Präparate eine Quantität irgend eines indifferenten Stoffes hinzuzufügen, um die Masse zu vergrössern und um sie besser vertheilen zu können. Selbst beim Silbersalmiak war dieses unerlässlich, wenn derselbe auf die Zunge eingerieben wurde, weil er einen unangenehmen, fast brennenden Geschmack hat. Wie bei Chrestien die *Radix Iridis florent.* als Zusatzmittel passend erfunden worden, so wählte ich auch diese für alle Silberpräparate, z. B. auf folgende Weise:

℞. *Argent. muriat. gr.* j
Pulv. rad. Irid. florent. exsiccat. gr. ij
cont. et misc. in mortar. vitreo; deinde pulvis cogatur per telam angustam ut in pulver. subtiliss. redigatur.

Dieses Pulver werde dann in 12 oder in beliebige Theile getheilt, zum Einreiben auf die Zunge.

Nachdem ich aber bemerkt hatte, dass mehrere Kranke die Einreibung auf die Zunge nicht gut machten, so entschloss ich mich, das Mittel in Pillenform zu geben, z. B.:

℞. *Argent. ammoniato-muriat. gr.* j
Pulv. Irid. florent. gr. ij
Conserv. flor. Tiliae q. s. pro x — xv *pilulis.*

Endlich erkannte ich auch noch den grossen Nutzen der örtlichen Einwirkung der Silberpräparate. Ich bediente mich also auch der Salbenform, z. B.:

℞. *Argent. oxydat. gr.* xx
Axung. ℥j
M. exactissime.

Es versteht sich von selber, dass die Stärke des Präparats die Menge des Zusatzes bestimmen müsse, oder auch ungekehrt. Die Darreichung in flüssiger Form wird durch die Unauflöslichkeit und deren Zersetzbarkeit verhindert.

Erster Fall. M., Ein kräftiger Grenadier, 26 Jahre alt, betrat am 17. April 1837 die Abtheilung der Venerischen im Hôtel-Dieu St. Eloi zu Montpellier. Der Kranke zeigte folgende

Symptome: Mehrere ziemlich ausgehöhlte Schanker umgaben wie ein Kranz den Rand der Vorhaut; einige hatten fast einen Zoll im Durchmesser, und indem mehrere von ihnen zusammenliefen, bildeten sie einen bandförmigen Streifen. Am 24. April, nachdem der Kranke einige Tage ausgeruht und einige Bäder genommen hatte, empfahl Serre das Chlorsilber zu $\frac{1}{12}$ Gran täglich in Einreibungen auf die Zunge. Die Schanker wurden mit Scharpie und ganz einfacher Salbe bedeckt. Nach der zweiten Einreibung empfindet M. einige leichte Koliken, die aber nur von kurzer Dauer sind und keine Unterbrechung des Heilverfahrens bedingen.

Kaum ist der 1ste Gran des Chlorsilbers verbraucht, als bereits die Sekretion der Schanker sich verminderte. Die Oberfläche derselben stiess die speckartige Schicht, mit der sie bedeckt war, ab, und der Vernarbungsprozess nahm seinen Anfang. Der Kranke setzt die Einreibungen auf die Zunge fort. Sein Zustand bessert sich von Tag zu Tag und bald sind auch die Schanker ganz verschwunden. Indessen bleibt der Kranke noch bis zum 24. Juni unter Aufsicht im Hospital, nachdem er im Ganzen 5 Gran Chlorsilber verbraucht hatte.

Zweiter Fall. L., Infanterist, 23 Jahre alt, von sanguinischem Temperament, begab sich am 27. April 1837 in das genannte Hospital. Schon seit einem Monat litt er an einem venerischen Uebel. Ich fand eine bedeutende Phimose; aus der Spalte, welche die Vorhaut liess, floss eine Menge eitrigen Stoffes heraus. Auf dem Rücken des Penis, unweit der Eichel, sah man einen hervorspringenden, erhabenen, ovalen Schanker mit weichen und erhabenen Rändern und 9 bis 10 Linien im Durchmesser.

Etwa 2 Zoll weiter hinten und immer noch auf dem Rücken des Penis sah man einen andern nicht so grossen Schanker mit schmutziggrauer Oberfläche. Endlich waren die Drüsen der linken Leiste leicht angeschwollen, ohne jedoch schmerzhaft zu sein.

Dem Kranken wurde zur Ader gelassen und er wurde eine Zeit lang auf strenge Diät gesetzt. Dann gebrauchte er das Chlorsilber zu $\frac{1}{12}$ Gran täglich in Einreibung auf die Zunge. Oertlich wurden nur lokale Bäder und Verbände mit einfacher Salbe angeordnet.

Bis zum 8. Mai hatte der Kranke bereits 1 Gran Chlorsilber

verbraucht, aber er hatte sich noch nicht im Mindesten gebessert; nur sahen die Geschwüre etwas reiner aus und die Phimose ist beseitigt. Der Kranke setzt dasselbe Heilverfahren fort.

„Kurze Zeit darauf, sagt Serre, bekommen die Geschwüre ein besseres Ansehen und die Vernarbung beginnt. Ich fühle mich genöthigt, die Stellen zweimal in der Woche mit Höllenstein zu kauterisiren. Gleich darauf werden die Geschwüre flacher, die Ränder nähern sich und am Ende des Monats sind die Schanker vollkommen geheilt."

„Die Anschwellung der Leistendrüsen scheint zunehmen zu wollen; absichtlich wende ich nichts an, sondern der Kranke wird durch das Chlorsilber allein, von dem er 5 Gran gebraucht hat, vollkommen hergestellt."

„In diesem Falle waren die primären Symptome schon etwas komplizirter, und doch geschah die Heilung in sehr kurzer Zeit."

Dritter Fall. Schanker neben dem Bändchen mit einem Bubo in der linken Leiste bei einem kräftigen Soldaten. Die Kur beginnt am 23. April mit Aderlass, allgemeinen Bädern, Kataplasmen auf den Bubo, und nach achttägigem Gebrauche dieser Mittel muss der Kranke $\frac{1}{12}$ Gran Chlorsilber täglich auf die Zunge einreiben. Nach der 12ten Einreibung wird der Schanker kleiner und gegen Ende Mai vollkommen geschlossen, aber wegen des eiternden Bubo setzt der Kranke das Chlorsilber und die Kataplasmen fort. Endlich verlässt derselbe nach zweimonatlicher Kur, nachdem er 5 Gran Chlorsilber verbraucht hatte, vollkommen geheilt das Hospital.

Vierter Fall. Schanker auf der Vorhaut und auf der Ruthe mit Phimose und einem eiternden Bubo bei einem 26 Jahre alten, kräftigen Artilleristen. Verordnet: Lokale Bäder, erweichende Kataplasmen, Chlorsilber in Friktionen auf die Zunge zu $\frac{1}{12}$ Grau täglich. Die Kur dauert vom 28. April bis zum 10. Juni; der Kranke verlässt 14 Tage darauf, nachdem er im Ganzen 5 Gran Chlorsilber genommen hatte, das Hospital.

Fünfter Fall. Schanker am Penis bei einem 24 Jahre alten Soldaten; davon ward er, wie er angiebt, durch Merkur geheilt. Bald darauf aber bekommt er warzenartige Kondylome um den After. Er bekommt das Chlorsilber in Einreibung zu $\frac{1}{12}$ Gran täglich, wie angegeben. Nach der 17ten Einreibung verschwanden zur grossen Verwunderung die Kondylome, ohne

dass örtlich irgend etwas gebraucht wurde. In Mitte Mai ist der Kranke vollkommen geheilt.

Sechster Fall. Wiederholter Tripper; ausserdem Rhagaden am Afterrande mit sehr reichlichem, eiterförmigem Sekret. Der Kranke bekommt einige Bäder und erweichende Bähungen, und gleich darauf das Chlorsilber in Einreibung auf die Zunge. Nachdem der Kranke 2 Gran verbraucht hatte, wurde der Tripperausfluss geringer, die Rhagaden füllten sich mehr aus und nach kurzer Zeit, nach Verbrauch von 5 Gran Chlorsilber, war der Kranke vollkommen geheilt.

Siebenter Fall. Schanker, Tripper, eine grosse Menge von Kondylomen um den After bei einem 24 Jahre alten Soldaten, Einreibung von Chlorsilber auf die Zunge zu $\frac{1}{12}$ Gran täglich, und um die Beseitigung der Feigwarzen zu begünstigen, täglich Einreibung von der silberhaltigen Salbe. Die Kur dauerte vom 30. April bis zum 10. Juli, worauf der Kranke, nachdem er 5 Gran Chlorsilber verbraucht hatte, geheilt entlassen wurde.

Achter Fall. Viele und stark hervorragende Kondylome um den After, Schanker im Halse bei einem 24 Jahre alten Soldaten. Er beginnt am 24. Mai den Gebrauch des Chlorsilbers in Pillenform zu $\frac{1}{12}$ Gran täglich und gebraucht auch die silberhaltige Salbe in Einreibung auf die Kondylome. Der Kranke wurde nach Verbrauch von 9 Gran Chlorsilber geheilt entlassen; er stieg mit der Gabe und zuletzt hatte er das Mittel zu $\frac{1}{6}$ Gran gebraucht.

Neunter Fall. Schanker auf der Vorhaut in Form eines Halsbandes; tiefes und grosses Geschwür am hintern Theile der Eichel; Bubo in der rechten Leiste bei einem 24 Jahre alten Feuerwerker. Aderlass am Arme, allgemeines Bad, beschränkte Diät und 4 Tage darauf Silbersalmiak in Einreibung auf die Zunge zu $\frac{1}{14}$ Gran täglich. Dieser Arzneistoff schien im Anfange die Digestion zu beschweren; es traten Durchfälle ein, die mit der Zeit doch verschwanden. Der Kranke war geheilt, nachdem er $5\frac{1}{2}$ Gran an Silbersalmiak verbraucht hatte. Oertlich wurde nur einfache Salbe angewendet.

Zehnter Fall. Schanker auf der Rückenfläche der Ruthe; eine sehr grosse Menge Warzen auf der Eichel bei einem 19 Jahre alten, sehr schwächlichen Soldaten. Er bekommt den Silbersalmiak in Einreibungen zu $\frac{1}{14}$ Gran auf die Zunge. Es

folgten Koliken und Diarrhöen in geringem Grade. Nach $1\frac{1}{2}$ Monate war der Kranke bedeutend gebessert. Zuletzt bekam er das Mittel zu $\frac{1}{6}$ Gran, und nachdem er es noch eine Zeit lang zu $\frac{1}{9}$ Gran in Pillenform gebraucht hatte, wurde er geheilt entlassen.

Elfter Fall. Blumenkohlähnliche Auswüchse auf der Eichel, aus einer grossen Zahl kleiner Feigwarzen bestehend, bei einem 22 Jahre alten Artilleristen. Verordnet Chlorsalmiak zu $\frac{1}{14}$ Gran in Einreibung auf die Zunge. Es folgten noch Koliken. Das Mittel wurde aber dennoch gesteigert und zuletzt in Pillen verabreicht. Die Auswüchse welkten, fielen ab, ohne die geringste Spur zu hinterlassen. Der Kranke war geheilt, nachdem er im Ganzen 6 Gran des Silbersalmiaks verbraucht hatte, ohne dass örtlich etwas angewendet worden war.

Zwölfter Fall. Schanker auf dem Penis, eintretender Bubo, Auswüchse auf der Eichel, zwei Schankergeschwüre auf dem linken Oberschenkel durch absichtliche Inokulation mit dem von der Eichel herabkommenden Stoffe; diese Geschwüre hatten den Charaker wahrer Schanker. Der Kranke, ein 31 Jahre alter Artillerist, bekam zuerst Chlorplatin zu $\frac{1}{12}$ Gran täglich. Da dieses Mittel aber keine Besserung brachte, so bekam er Silbersalmiak in Pillen bis zu $\frac{1}{8}$ Gran täglich. Nach einem Monate, seit der Anwendung dieses Mittels, war der Kranke vollkommen geheilt, nachdem er 7 Gran von demselben verbraucht hatte. Oertlich war nichts gethan worden.

Dreizehnter Fall. Schanker an der Basis der Eichel bei einem Infanteristen. Er bekommt das Silberoxyd zu $\frac{1}{8}$ Gran in Einreibung auf die Zunge. Nach 3 Wochen war er vollkommen geheilt. Er hatte im Ganzen $9\frac{3}{4}$ Gran Silberoxyd verbraucht, und zuletzt waren einige Fieberbewegungen eingetreten.

Vierzehnter Fall. Schanker auf der Vorhaut, beträchtliche Anschwellung der Ruthe bei einem 33 Jahre alten Füsilir. Aderlass am Arme und beschränkte Diät. Bald darauf bekommt er das Silberoxyd zu $\frac{1}{4}$ Gran täglich in Pillen. Der Kranke hatte kaum 13 Gran verbraucht, als er schon geheilt war, aber er musste zur Sicherheit noch 3 Gran verbrauchen; zuletzt hatte er $\frac{1}{2}$ Gran täglich genommen.

Funfzehnter Fall. Linsenförmige Pusteln auf dem ganzen Körper; ausser auf dem Kopfe und der Brust, bei einem 28 Jahre

alten Quartiermeister der afrikanischen Jäger. Der Kranke wurde in Algier 4 Monate lang vergeblich mittelst Diät und Sarsaparillensyrup behandelt. Er kam nach Montpellier und erhielt täglich $\frac{1}{4}$ Gran Silberoxyd in Pillen. Nachdem er 17 Gran verbraucht hatte, war er fast ganz geheilt und einige Zeit später konnte er entlassen werden; er war im Ganzen 2 Monate in Behandlung.

Sechzehnter Fall. Schanker, Exostosen, Knochenschmerzen bei einem 28 Jahre alten reitenden Jäger. Er hatte Sublimat innerlich gebraucht, war zwar anscheinend geheilt worden, aber die Knochenschmerzen kamen desto lebhafter wieder. Er bekam das Silberoxyd zu $\frac{1}{5}$ Gran und bald darauf zu $\frac{1}{4}$, und später zu $\frac{1}{3}$ Gran. Nach 10 Gran war der Kranke vollkommen geheilt.

Siebzehnter Fall. Syphilitische Auswüchse am Afterrande, in Folge eines vorangegangenen aber scheinbar geheilten Schankers. Der Kranke, ein 24 Jahre alter Soldat, bekommt das Silberoxyd zu $\frac{1}{4}$ Gran täglich in Pillen, und zugleich wird örtlich die silberhaltige Salbe angewendet. Nach 33tägiger Kur, nachdem er 14 Gran verbraucht hatte, wurde er geheilt entlassen.

Achtzehnter Fall. Schanker auf der Vorhaut von sehr grossem Durchmesser, bei einem 32 Jahre alten Soldaten. Er bekommt das gepulverte Silber zu $\frac{1}{4}$ Gran in Pillen. Nach 20 Tagen, nachdem der Kranke $10\frac{1}{4}$ Gran gepulvertes Silber verbraucht hatte, war er geheilt.

Neunzehnter Fall. Kupferflecke auf dem ganzen Körper, syphilitisches Schwammgewächs an der Unterlippe, bei einem 29 Jahre alten Kavaleristen. Der Kranke bekommt das gepulverte Silber zu $\frac{1}{4}$ Gran, und ausserdem wird auf das Gewächs die silberhaltige Salbe eingerieben. Nach 10 Gran war der Kranke bedeutend gebessert, aber jetzt stand das Uebel still und nun wurde Sublimat innerlich gegeben, von diesem reichten 6 Gran zur völligen Heilung hin.

Zwanzigster Fall. Tripper, Schanker auf dem Bändchen der Ruthe bei einem 24 Jahre alten Soldaten. Es wird das Schankergift auf die innere Fläche des Schenkels geimpft, und es werden 2 neue Schanker erzeugt; ebenso auf dem andern Oberschenkel. Der Kranke bekam das Cyansilber zu $\frac{1}{12}$ Gran und es wurde bis zu $\frac{1}{8}$ und dann bis zu $\frac{1}{6}$ gestiegen. Oertlich

wurde etwas silberhaltige Salbe angewendet. Nach Verbrauch von 8 Gran Cyansilber war der Kranke geheilt.

Einundzwanzigster Fall. Sekundäre syphilitische Geschwüre auf der Eichel bei einem 25 Jahre alten Soldaten. Er bekommt das Cyansilber zu $\frac{1}{10}$ Gran, dann zu $\frac{1}{9}$ und endlich zu $\frac{1}{6}$. Nach 5 Gran war der Kranke geheilt.

Zweiundzwanzigster Fall. Schanker und eiternde Bubonen, ungeheure Anschwellung des Penis bei einem 24 Jahre alten Unteroffizier. Der Kranke bekam das Jodsilber zu $\frac{1}{12}$ Gran innerlich. Oertlich wurde nichts gethan. Der Kranke war in der besten Heilung, als ihn eine Angina befiel, die eine Unterbrechung des Mittels nothwendig machte. Nach Heilung derselben bekam er das Jodsilber wieder in steigender Dosis. Nach 6 Gran war er geheilt.

Nach Aufzählung dieser 22 Fälle wird ein Rückblick auf dieselben dienlich sein, um einige allgemeine Sätze aus ihnen zu gewinnen. Die Bemerkungen, die Serre hier folgen lässt, sind etwas wortreich; wir kürzen sie ab, indem wir nur das Wesentliche mittheilen:

1) Wenn, sagt er, unter den aufgezählten Thatsachen nicht so viele Fälle von allgemeiner Syphilis vorhanden sind, als man streng genommen wohl erwarten konnte, so sei es nicht sein Fehler; er konnte nur unter den Soldaten wählen, die ihm zugeschickt wurden, und seine Zuhörer können ihm bezeugen, dass er immer die schwersten Fälle aussuchte. Vielleicht wird man auch meinen, die Anzahl der hier mitgetheilten Fälle sei hier noch zu gering, aber man wird wenigstens sich überzeugt haben, dass das Silber alle Formen der Syphilis heilen könne. Denn wohl zu merken sei es, dass die Silberpräparate immer allein gegeben worden sind, und Serre kann sagen, es sei auch seine Sorge gewesen, dass kein Kranker sich heimlich Merkur verschaffen konnte. Er hat auch nicht etwa von einer sehr grossen Anzahl von Beobachtungen über die Silberpräparate die besten ausgesucht, sondern er hat sie alle mitgetheilt, mit Ausnahme von 1 oder 2, die unvollkommen waren.

2) Zu Dem, was Serre früher über die Anwendungsweise der Silberpräparate gesagt hat, muss er jetzt noch hinzufügen, dass es, *ceteris paribus*, besser sei, das Mittel in Einreibung

auf die Zunge zu geben, als innerlich in Pillen. Im ersteren Falle geschieht die Absorption nicht nur direkt und vollkommener, sondern das Mittel zersetzt sich auch weniger. Man muss bei den Einreibungen denselben Regeln folgen, die Chrestien in Bezug auf die Goldpräparate angegeben hat. Was die Grösse der Dosis betrifft, so war er Anfangs zu furchtsam; später erkannte er, dass die Silberpräparate nicht so wirksam sind, als die Goldpräparate, nach denen er sich gerichtet hatte.

3) Man würde im Irrthume sein, wenn man glauben wollte, dass alle Silberpräparate dieselbe Wirksamkeit haben, und dass es ganz gleichgültig sei, welches man anwendet. In der That sind das Chlorsilber und der Silbersalmiak die Mittel, die am besten und am beständigsten Erfolg hatten; hierauf folgen Silberoxyd, Jodsilber und Cyansilber. Das gepulverte Silber ist am schwächsten. Noch, fügt Serre hinzu, sind seine Beobachtungen nicht hinreichend zu bestimmen, unter welchen Umständen dieses, und unter welchen jenes Silberpräparat anzuwenden sei.

4) Ueber die Wirkungsweise der Silberpräparate auf den Organismus kann Serre auch keine Auskunft geben; er sah weder den Urin noch den Schweiss vermehrt; auch waren weder das Herz noch die Lungen in ihrer Thätigkeit verändert. Nur bisweilen war der Darmkanal sehr gereizt. Darum kann er auch nicht sagen, wie und wodurch die Silberpräparate gegen die Syphilis wirken.

Nachdem der Verf. nun noch 3 Fälle von sekundärer Syphilis, die durch das Silber geheilt worden sind, mittheilt, schliesst er seine Abhandlung mit folgenden 6 Sätzen:

1) Die Silberpräparate heilen die Syphilis in allen ihren Formen mit Sicherheit, und haben vor dem Merkur den grossen Vortheil, dass sie niemals Speichelfluss machen und dass sie niemals, so wie dieser, den Darmkanal oder die Respirationsorgane ergreifen.

2) Werden die Silberpräparate allgemein eingeführt, so werden die Krankensäle der Venerischen viel reinlicher sein, wie die, wo Merkur gebraucht wird.

3) In der Privatpraxis können die Kranken mit den Silberpräparaten die Kur heimlich, ohne dass man es merkt, selbst

auf Reisen, vornehmen, und haben nicht nöthig, allen den Sorgen sich hinzugeben, die der Merkur erheischt.

4) Alle diese Vortheile bieten zwar auch die Goldpräparate dar, aber sie sind zu reizend, und passen nicht bei nervösen, schwächlichen Subjekten, namentlich nicht bei solchen, die eine schwache Brust haben.

5) Auch sind die Silberpräparate billiger, als die Goldpräparate und leichter zu bereiten.

6) Endlich giebt es Fälle, wo die Gold- und Merkurpräparate im Stiche lassen und die Silberpräparate helfen können.

Einige Bemerkungen und Erfahrungen über die Kondylome und deren Behandlung, von Henry James Johnson, früher Hauswundarzt am Lock-Hospital in London.

(Aus *medico-chir. Review*, London Juli 1834.)

Es scheint mir, dass den Kondylomen und Warzen, welche so überaus häufig als Symptome der Syphilis vorkommen, nicht diejenige Aufmerksamkeit und das Studium zu Theil geworden, das für diesen Gegenstand mehr wie für irgend einen andern nothwendig erscheint.

Man glaubt gewöhnlich, dass die Kondylome das Resultat scharfer Absonderungen oder des Mangels an Reinlichkeit seien, und strenge Aufmerksamkeit wird mit einfachen Mitteln gewöhnlich allein für die Heilung von Kondylomen als hinreichend erachtet. Weichen die Kondylome diesem Verfahren nicht, so nimmt man gewöhnlich zu Arzneimitteln seine Zuflucht, die man reichlich anwendet, ohne einen Unterschied zu machen und ohne sich um die Struktur des Uebels und das Wesen desselben zu kümmern.

In dieser Abhandlung habe ich es mir zum Zwecke gemacht, die wichtigsten diesen Gegenstand betreffenden Thatsachen auf klare Weise und so gedrungen wie möglich darzuthun, aus den Erscheinungen die Natur des venerischen Kondyloms zu bestim-

men, die möglichen Varietäten desselben festzustellen und auf Grund dieser Ermittelungen eine wo möglich rationelle Behandlung zu begründen. In diesem Bestreben stosse ich gewiss auf sehr viele Schwierigkeiten, aber ich werde schon vollkommen befriedigt sein, wenn diese meine Abhandlung auch weiter keinen andern Nutzen hat, als gediegene Forscher zu spezieller Untersuchung dieses Gegenstandes anzuregen.

Um jeden Streit zu vermeiden, um einer gegenseitigen Verständigung die Thüre zu öffnen, ist, wie überall, auch hier nöthig, eine Definition vorauszuschicken.

Ich verstehe unter venerischem Kondylom eine interstitielle, mehr oder minder zu kreisrunder, platter oder wenigstens auf der Oberfläche kaum gespaltener und höchstens kammartiger Erhebung geneigte und mit bedeutender Gefässbildung organisirte Verdickung der Kutis. Die Unterscheidung zwischen diesem Kondylom und der venerischen Warze ist in die Augen fallend, aber beide Uebel zeigen zu einander solche Uebergangsstufen, dass es manche dieser Vegetationen giebt, bei denen man zweifelhaft ist, ob man sie zu den Kondylomen oder zu den Warzen rechnen solle.

Bei dieser Gelegenheit darf ich wohl auf die Unvollkommenheit der gewöhnlichen Definitionen des Kondyloms aufmerksam machen. Sehr oberflächlich ist die Angabe von S. Cooper in seinem Wörterbuche: „Das Kondylom, sagt er, ist ein kleiner, sehr harter Tumor; man gebraucht diesen Ausdruck gewöhnlich für Auswüchse dieser Art um den After; der Wundarzt kann diese entweder mit einem Aetzmittel zerstören, oder sie unterbinden, oder sie mittelst des Messers entfernen; das Erste ist gewöhnlich am schlechtesten, das Letztere das beste und schnellste Verfahren.“

Es ist einleuchtend, dass, so kurz diese Angabe in dem geschätzten Wörterbuche auch ist, so einfach auch die angegebenen Verfahrungsweisen erscheinen, sie doch lang und breit genug ist, um zu aller möglichen Verwirrung Anlass zu geben. Selbst in dem recht guten Werke von Carmichael und in dem von Titley ist der Kondylome nur mit sehr kurzen Worten gedacht, und so weit meine Kenntniss der Literatur reicht, ist auch bei keinem andern Autor eine gute Beschreibung der Kondy-

lome aufzufinden. Demnach glaube ich mit dieser meiner Auseinandersetzung nicht unwillkommen zu sein.

Das venerische Kondylom oder dasjenige vegetative Uebel, wie ich es eben definirt habe, erscheint unter 3 verschiedenen Formen. Es ist wahrscheinlich, dass diese 3 Formen nichts weiter sind, als 3 Grade eines und desselben Uebels, aus welchem Grunde sie eigentlich kaum einmal als Varietäten bezeichnet werden dürfen. Jedoch ist für die Genauigkeit der Beschreibung, so wie für die methodische Anordnung eine solche Eintheilung in 3 Formen nothwendig, mag auch der Praktiker diese künstliche Scheidung von zusammengehörenden Phänomenen am Krankenbette selber für nutzlos erachten.

a) Flaches Kondylom. Die einfachste Form des Kondyloms ist eine flache, oberflächliche, fast zirkelförmige Ablagerung in der Kutis. Es ist eine weiche, auf der Oberfläche glatte Erhebung von der Dicke eines Groschens und bisweilen noch etwas höher, selten grösser wie ein Silbersechser, deutlich mit Gefässentwickelung versehen und von einer Röthe wie die umgebende Haut.

Gleich den andern Varietäten ist auch dieses Kondylom häufiger bei Frauen als bei Männern, wo ich es in der That nur selten gesehen habe. Bei beiden Geschlechtern kommt es besonders auf den Stellen vor, die den Feuchtigkeiten, besonders den Ausflüssen aus der Vagina und Urethra ausgesetzt sind. Bei Frauen ist die untere Hälfte der Lefzen, namentlich deren innere Fläche, der Damm, der Zwischenraum zwischen den Nates und die nächste Umgegend um den After, ferner die Falte zwischen dem Oberschenkel und dem Damme diejenigen Stellen, wo Kondylome besonders hervorwuchern. Beim Manne ist die untere Fläche des Penis, wo sie an den Hodensack stösst, ferner die Gegend zwischen Oberschenkel und Hodensack der gewöhnliche Sitz dieser Auswüchse. Ein Kranker des Hospitals hatte eine solche Masse von Kondylomen auf seinen Genitalien, dass diese ein höchst sonderbares Ansehen bekamen. Der Hodensack glich einem der alten Ritterschilde, die mit flachen, kreisrunden Buckeln besetzt sind.

Bei beiden Geschlechtern ist diese Form des Kondyloms mit Ausfluss aus der Harnröhre oder Scheide begleitet. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass diese Kondylome nie anders ent-

stehen, als in Folge solchen Ausflusses. Die Lebensweise, die Gewohnheiten, die Kleidung, die Konformation der Theile macht das Weib zu profusen Ausflüssen weit geneigter als den Mann. Bei den niedern Lustdirnen und bei Weibern der untern Klasse ist diese Form des Kondyloms überaus häufig. Die Auskunft, die sie über die Entstehung dieses Uebels geben, ist niemals zuverlässig, doch vernimmt man gewöhnlich von ihnen, dass sie vor der Entstehung des Kondyloms einen Ausfluss hatten. Indessen wird man finden, dass bei einigen Individuen diese Kondylome weit häufiger entstehen, als bei andern, und es ist anzunehmen, dass in solchen Fällen der ausfliessende Stoff besonders scharf ist.

Der Ausfluss, welcher diese Kondylome begleitet, ist fast immer gelblich, reichlich und dünn; es ist in der That eine chronische Gonorrhöe, mit der selten andere beschwerliche Symptome vorhanden sind.

Vielleicht ist es besser, dass ich auch die Behandlung dieser Varietät gleich abfertige, bevor ich zu den andern übergehe. Die Behandlung besteht in Verhütung und Heilung, nämlich in Verhütung oder Beseitigung alles Dessen, das zu diesen krankhaften Wucherungen anregt, und in Entfernung des schon Gebildeten.

Die vorbeugende Behandlung ist einfach und leicht begreiflich. Reinlichkeit, in der Regel mässiger Gebrauch des Hüftbades, eine milde, nicht reizende, wenig thierischen Stoff enthaltende Nahrung, Vermeidung reizender Flüssigkeiten, ferner eröffnende Mittel und adstringirende Injektionen in die Vagina und Harnröhre. — In Bezug auf die beiden letztern Mittel muss ich einige Bemerkungen machen. Die eröffnenden Mittel beginnt man in der Regel am besten mit einigen Dosen Kalomel oder blauer Pille. Diese gebe man eine kurze Zeit lang jeden Abend, dann aber 8 oder 10 Tage lang einen Tag um den andern. Hat man des Abends Kalomel oder blaue Pille gegeben, so gebe man den Morgen darauf Senna mit schwefelsaurer Magnesia. Später fahre man standhaft mit eröffnenden Mitteln fort, aber wähle dazu nicht mehr Merkur, sondern Rhabarber mit Magnesia, oder schwefelsaurer und kohlensaurer Magnesia.

Ich glaube, dass die adstringirenden Einspritzungen den reizenden vorzuziehen sind. Eine Abkochung der Mohnköpfe,

oder eine Abkochung der Eichenrinde mit Alaun ist zu diesen Einspritzungen gewöhnlich weit wirksamer, als eine Auflösung des schwefelsauren Zinks, Sublimats oder salpetersauren Silbers, so sehr letzteres auch gerühmt worden.

Die Entfernung der schon gebildeten kondylomatösen Ablagerungen ist sehr wichtig, aber bisweilen auch sehr schwierig. Sonderbar ist es, dass in manchen Fällen diese Kondylome weit schneller weichen, als in andern. Ausschneidung ist nicht anwendbar oder wenigstens sehr unpassend; die Ligatur kann auch nicht gebraucht werden; kräftige Aetzmittel sind gewöhnlich unnöthig, und wegen des Schmerzes, welchen sie machen, verwerflich. Bisweilen ist der fortgesetzte Gebrauch von einer kräftigen Auflösung des essigsauren Bleies, womit man die Stellen betupft, zur Beseitigung hinreichend. In den meisten Fällen jedoch ist eine Bähung mit Sublimatauflösung das allerbeste Mittel, das im Lockhospitale in London in der That stehend ist. Zuerst kann man mit einer Auflösung von $\frac{1}{2}$ Gran Sublimat in 1 Unze Wasser beginnen; dann aber kann man den Sublimat bis zu 2 oder 3 Gran steigern. Damit befeuchte man zwei oder dreimal des Tages die Kondylome, und lege in der Zwischenzeit damit befeuchtete Leinwand auf dieselben. Noch bemerken will ich, dass ich durch diese Anwendung des Sublimats Salivation entstehen sah.

b) Geschwüriges Kondylom. Die zweite Varietät des Kondyloms scheint in der That nur ein höherer Grad des erstern zu sein; aber es sind mit derselben gewisse Umstände verknüpft, die sie einer besondern Betrachtung werth machen. Das geschwürige Kondylom stellt eine häufig vorkommende Form des Schankers dar, und hat nicht selten sekundäre Symptome zur Folge. Ich zweifle nicht, dass das von mehreren Autoren beschriebene *Ulcus syphiliticum elevatum* nichts Anderes sei, als ein in Ulzeration übergegangenes Kondylom.

In der That unterscheidet sich diese Varietät des Kondyloms lediglich dadurch, dass es geschwürig geworden ist. Bald ist diese Ulzeration sehr oberflächlich, so dass die Fläche des Kondyloms nur einer Schleimhaut gleicht, oder mit einer Exkoriation Aehnlichkeit hat. Bisweilen dagegen ist die Ulzeration tief und stellt ein becherförmiges Geschwür auf erhöhter Basis dar; bisweilen sieht man nur ein flaches Geschwür. Diese Geschwüre

sehen gewöhnlich roth aus und nur dann, wenn sie vertieft sind, gelb. Von allen ist die Basis oder das Substrat fest und dick, da sie aus kondylomatöser Ablagerung besteht. Aus diesem Grunde erheben sich auch alle diese Geschwüre über die Haut und stellen *Ulcera elevata* dar.

Die charakteristischen Merkmale dieser kondylomatösen Geschwüre sind ihre häufige Zahl, ihre kreisrunde Form, ihre erhabene und verdickte Basis und ihre Flachheit.

Diese kondylomatösen Geschwüre nehmen zuweilen eine Form an, die eigenthümlich ist. Man sieht nämlich zuweilen an jeder Schamlefze auf ihrem freien Rande von oben bis unten eine Reihe von kleinen Geschwüren, die das Ansehen eines Kranzes haben. Jedes dieser kondylomatösen Geschwüre ist gewöhnlich klein, kaum so gross wie ein Silbersechser.

Dieses geschwürige Kondylom ist im höchsten Grade ansteckend. Aneinanderstehende Flächen stecken sich gegenseitig an, und wo der Stoff hinkommt, macht er neue Geschwüre. Bei unreinlich lebenden Weibern sah ich diese Geschwüre die ganze innere Seite des Oberschenkels bedecken und die kranzähnliche Linie von Geschwüren auf den Schamlefzen ist offenbar die Folge einer solchen Ansteckung.

Auch dieses geschwürige Kondylom ist, so wie das einfache Kondylom, häufiger bei Weibern als bei Männern, und es ist ebenfalls mit bedeutendem Ausfluss aus der Harnröhre und Scheide begleitet. In vielen Fällen untersuchte ich die Vagina mit dem Spiegel, aber, mit Ausnahme von Röthe der Schleimhaut und etwas Exkoriation, fand ich durchaus nichts Besonderes.

Was die sekundären syphilitischen Symptome betrifft, die dieses kondylomatöse Geschwür zur Folge hat, so bestehen sie in Bubo, Ulzeration der Mandeln, einer eigenthümlichen Affektion der Lippen und der Zunge und in Flecken oder schuppigen Eruptionen der Haut.

In der einfachen Form des Kondyloms sind Bubonen selten, aber da das Kondylom die Wirkung eines chronischen Ausflusses ist, und da auch in Folge einer blossen Reizung eine Anschwellung der Leistendrüsen entstehen kann, so ist nicht zu verwundern, dass beim einfachen Kondylom zuweilen Bubonen vorhanden sind, aber die Bubonen eitern hier niemals oder nur höchst selten, und dann nur unter ganz besonders darauf hinwirkenden Um-

ständen. Bei dem geschwürigen Kondylom hingegen ist der Bubo weit häufiger und weit mehr zur Eiterung geneigt.

Dieses geschwürige Kondylom hat selten lange bestanden, ohne Ulzeration der Mandeln hervorgerufen zu haben; es ist dieses überaus häufig. Die Mandeln sind gewöhnlich angeschwollen, meistens in hohem Grade verdickt, und zeigen auf ihrer Fläche eine eigenthümliche weissliche Ulzeration, die immer oberflächlich ist. Bisweilen sieht diese Ulzeration gelblich aus, und die Mandeln sind alsdann nicht sehr angeschwollen. Sieht man geschwürige Kondylome, so kann man mit Bestimmtheit die Entstehung solcher weisslichen Ulzerationen der Mandeln voraus verkünden, und es ist in der That von grosser Wichtigkeit, auf diese Kombination der Erscheinungen aufmerksam zu sein.

Bisweilen zeigt der weiche Gaumen eine ganz gleiche Ulzeration; gewöhnlich jedoch ist er nicht ulzerirt, sondern zeigt nur eine vermehrte Vaskularität.

Die Eruption auf der Haut besteht in Flecken oder schuppigen Stellen. Die letztern haben bald die Form der Lepra, bald die der Psoriasis, bald gleichen sie einem sich abschuppenden Tuberkel. Die sekundären syphilitischen Eruptionen werde ich nächstens näher schildern, jetzt will ich mich nur sehr kurz darüber fassen.

Es scheint mir, dass die syphilitischen Hautleiden in 3 Klassen gebracht werden können: Papulöse Eruptionen mit Neigung zur Bildung kleiner Bläschen auf den Spitzen der Papeln; ferner pustulöse Eruptionen, die sich bald den Papeln, bald der Rupia und dem Ekthym nähern; endlich schuppige Eruptionen, der Pityriasis ähnliche Flecke bildend.

Carmichael in Dublin hat versucht, zu beweisen, dass bestimmte Schanker bestimmte Eruptionen zur Folge haben; aber ich bin nicht dieser Meinung und werde meine Gründe anderweitig angeben. Nur bemerken will ich, dass manche Konstitutionen zu ganz besondern Formen von Hautkrankheiten Neigung haben, und dass dann diese Formen bei irgend einer Gelegenheit, welche es auch sei, sich äussern, allerdings mit Modifikationen, je nach diesem Anlasse.

Es würde über die Grenzen meiner Arbeit hinausgehen, wollte ich mich spezieller in diese Verhältnisse einlassen. Ich muss daher zu meiner frühern Angabe zurückkehren, dass näm-

lich Hautkrankheiten, bestehend in Flecken, Lepra, Psoriasis oder abschuppenden Tuberkeln, häufig in Fällen von geschwürigen Kondylomen eintreten, dasselbe begleiten oder ihm folgen. Ueber jede dieser Hautkrankheiten will ich mir eine Bemerkung erlauben.

Die Flecke sind gewöhnlich gelblich, bisweilen rothbraun. Sie sind von verschiedener Intensität, bisweilen von sehr kräftiger Färbung, bisweilen kaum bemerkbar. Sie bestehen aus unregelmässigen, bald kleinern, bald grössern Stellen. Bisweilen sind sie regelmässig verbreitet; bisweilen aber stehen sie in Häufchen. Sie sind besonders häufig auf dem untern Theile des Bauches, der Brust und dem Nacken; sie sind geneigt, Desquamationen zu bilden, und sie zeigen keine Ablagerung der Kutis.

Was die Lepra betrifft, so will ich nur erwähnen, dass auch bei ihr gewöhnlich eine Ablagerung in die Kutis Statt findet, und dass die Epidermis über ihr Schuppen bildet.

Dasselbe ist von der Psoriasis zu sagen; auch sie bildet Ablagerungen in die Kutis, jedoch nicht kreisrunde, sondern kleine, beschränkte und getrennt liegende Stellen von dunkelrothbrauner Farbe, auf welcher die Epidermis ebenfalls Schuppen bildet.

Das Tuberkel besteht in einer mehr runden, hervorragenden Ablagerung; es fühlt sich an, wie eine Erbse in der Kutis; es ist heller gefärbt und desquamirt auf der Oberfläche.

Die Analogie zwischen diesen 4 Formen von Hautkrankheiten giebt sich durch folgende 2 Umstände kund: 1) Durch ihre häufige Koexistenz, indem an demselben Kranken 2, 3 oder selbst alle 4 Formen sich zeigen können; 2) durch ihre Aufeinanderfolge, indem gewöhnlich eine auf die andere folgt.

Diese Eruptionen sind an und für sich kein Beweis eines schlechten Zustandes des Organismus. Ein solcher schlechter Zustand giebt sich eher kund durch Pustelbildung, die mit Exulzeration und Erzeugung von Krusten sich endigen. Die hier genannten Eruptionen aber haben mehr eine Neigung zur Ablagerung, als zu Ulzeration, ein wohl zu merkender Charakterzug. Hinzufügen muss ich noch, dass alle diese Eruptionen auf den untern Extremitäten weit grössere Stellen bilden und eine weit grössere Neigung zu Krustenbildung haben, als wenn sie am Rumpfe oder am Arme vorkommen.

Ich erwähnte auch, dass eine eigenthümliche Affektion der

Lippe und Zunge ebenfalls unter die sekundären Symptome der Kondylome gezählt werden muss. Ich habe jedoch nur einen einzigen Fall jeder dieser beiden Symptome gesehen. Die Affektion der Lippe beobachtete ich bei einem Mädchen; die Unterlippe war nämlich doppelt so gross, wie gewöhnlich angeschwollen und etwas umgestülpt; das Epithelium war weisslich, trübe und stets schuppenartig; einzelne Stellen der Lippe zeigten weisse oberflächliche Geschwüre; das Mädchen hatte verdickte und geschwürige Mandeln.

Die Affektion der Zunge beobachtete ich bei einer Frau von mittlerem Alter; die Zunge war verdickt, nach verschiedenen Richtungen gespalten, ungewöhnlich hellroth, hier und da mit gelblichweissen Geschwüren, die theils in Form von Sinus, theils in Form von Fisteln sich zeigten. Auf gleiche Weise war die innere Fläche der Oberlippe affizirt. Das Zahnfleisch war weich, geschwollen und zum Theil ulzerirt.

Dies sind in aller Kürze die Haupterscheinungen des Kondyloms. Die Behandlung des Leidens bezieht sich entweder auf das geschwürige Kondylom selber oder auf die sekundären Symptome. Für das erstere ist eine Merkurialkur gewöhnlich unerlässlich und meistens auch für die letzteren. Ehe man mit dieser Kur beginnt, muss man auf das Allgemeinbefinden einen Blick werfen. Ist die Zunge belegt, der Darmkanal nicht in Ordnung, so müssen eröffnende Mittel gegeben werden. Ist Fieber vorhanden, so muss man Salze reichen. Erst sobald die Sekretionen und auch alle übrigen Funktionen in besserer Ordnung sind, beginne man die Merkurialkur. Die blaue Pille oder die Merkurialsalbe sind die besten Präparate; von der blauen Pille gebe man zu 5 Gran zweimal täglich, oder von der Merkurialsalbe reibe man $\mathfrak{Z}\beta$ — j ein. Nie soll man Merkur eine lange Zeit fortbrauchen lassen, ohne ihn mit tonischen Mitteln zu verbinden. Von diesen sind Sarsaparille und gute Diät die besten.

Einfach ist das örtliche Verfahren; sind die Theile entzündet, so passen warme Bäder und Kataplasmen. Ist die Entzündung beseitigt, so passt die *Aq. nigra*, und sind die Geschwüre im Heilen, so ist eine einfache Sublimatauflösung hinreichend. Uebrigens gilt auch Vieles von Dem, was über die Behandlung des einfachen Kondyloms gesagt worden.

e) Traubenkondylome, spitze Kondylome. Hier

sind die kondylomatösen Ablagerungen nicht von einander geschieden, sondern eine Masse von krankhaften Stoffen zeigt sich. Die Auswüchse wurzeln in der Kutis; ihr gewöhnlicher Sitz sind die Labien bei den Frauen, und der Damm oder die Nähe des Afters bei beiden Geschlechtern. Der Auswuchs ist nicht überall von gleicher Höhe, aber von verschiedenem Umfange, gewöhnlich sehr bedeutend, auf der Oberfläche gespalten; bisweilen, namentlich auf den Labien, mit etwas Gefässentwickelung versehen und etwas warzenartig, gewöhnlich, besonders am Damme und rund um den After, gefässreich und geschwürig, oder auf der Oberfläche sezernirend. Der Ausfluss ist in letztern Fällen eigenthümlich stinkend und der Theil erscheint fortwährend benetzt. Die Formverschiedenheiten, die man am Damme und um den After bemerkt, haben bei den ältern Wundärzten zu einem sonderbaren Ausdruck Anlass gegeben. So glaubte man Feigen, Hahnenkämme und dergl. zu sehen und bildete die Ausdrücke *Ficae*, *Cristae*. Diese Art von Kondylom zeigt sich besonders bei Kindern, namentlich bei solchen, welche von mit syphilitischen Symptomen behafteten Eltern geboren worden sind.

Diese Form des Kondyloms kann bisweilen nichtsyphilitischen Ursprungs sein und blos durch Schmutz verursacht werden. In vielen andern Fällen ist das Kondylom jedoch die Folge eines Ausflusses und zieht auch gelegentlich einige der sekundären Symptome nach sich, die bereits beschrieben worden sind. Bei einer Frau, die dieses Kondylom in grossem Massstabe hatte, entwickelte sich ein ähnlicher Auswuchs in der Achselgrube. Die Kranke wurde von beiden geheilt.

Nach Dem, was oben bei den andern Formen gesagt worden, würde es überflüssig sein, auf die Behandlung noch einmal zurück zu kommen. Dieselben Prinzipien gelten auch hier. Da auf diese Form des Kondyloms gewöhnlich nicht sekundäre Formen folgen, so ist es besser, einfache Mittel zuerst zu versuchen. Wenn durch diese das Kondylom nicht beseitigt wird, oder wenn sekundäre Symptome folgen, so kann man immer noch eine Merkurialkur anfangen. Aetzmittel passen für diese Form von Kondylom mehr wie für andere. Die Arseniksolution ist zwar sehr mächtig, aber zu gefährlich; besser ist eine Sublimatauflösung; vielleicht ist die alte Mischung von *Pulv. Sabin.* mit *Aerugo* ein sehr gutes Mittel. Die Ausschneidung ist auch

bisweilen angewendet worden, jedoch passt sie nur bei sehr spitzen, gestielten Kondylomen.

Ein vorurtheilsfreier Rückblick auf die bisherigen Angaben wird wenigstens zu der Ueberzeugung führen, dass dieser Gegenstand noch eine genauere Erörterung verdient. Die Prävalenz und die häufige Hartnäckigkeit des Uebels, dessen Varietäten und sekundären Symptome machen das Kondylom zu einem Gegenstand hohen praktischen Interesses. Während es gewöhnlich ohne grosse Schwierigkeit einem wohlgeordneten Verfahren weicht, widersteht es hartnäckig einem unüberlegten Verfahren.

Vielleicht wird es Manchem bei Lesung dieses Aufsatzes eingefallen sein, dass eine auffallende Eigenheit des Kondyloms darin besteht, dass es vorzugsweise durch gonorrhoische Ausflüsse entsteht und dass es sekundäre Symptome herbeiführen kann. Manche Autoren sprechen von gonorrhoischen Geschwüren und gonorrhoischen sekundären Symptomen; aber so weit meine Erfahrung reicht, verrathen solche Ausdrücke eben so sehr eine Unbestimmtheit der Ideen, als eine Unbestimmtheit der Sprache. Will man nicht etwa die kondylomatösen Ulzerationen für gonorrhoische ansehen, so kenne ich kein einziges Beispiel von sekundären Symptomen, die in Folge eines reinen, nicht komplizirten Trippers eingetreten wären. Ich möchte mich allenfalls dahin aussprechen, dass das Kondylom als ein Mittelglied zwischen Tripper und Syphilis zu betrachten sei.

Ueber die venerischen Warzen und deren Behandlung, von demselben.

(Ebendaher.)

In beiden Geschlechtern sind die venerischen Warzen häufig. Beim Weibe kommen sie an der äussern und innern Seite der Labien, an der Mündung der Vagina, am Perinäum und auf den anstossenden Theilen der Oberschenkel, in den Leistenbeugen und rund um den After vor. Beim Manne sieht man sie auf der innern Fläche der Vorhaut und auf der Eichel.

Die Lokalitäten, wo diese Warzen vorkommen, und die

Umstände, unter denen sie entspringen, bezeugen, dass Hitze und Feuchtigkeit und die Berührung von reizenden Sekretionen, mögen diese natürliche oder krankhafte sein, die Elemente sind, welche ihre Entstehung begünstigen. Einige Frauen zeigen eine weit grössere Disposition zur Erzeugung von Warzen, als andere. Diejenigen, welche eine etwas grobe Haut haben und deren Schweiss übelriechender als gewöhnlich ist, scheinen zu diesen Gebilden weit geneigter zu sein, als Individuen von anderer Konformation. Männer, deren Vorhaut sehr lang ist, sind diesen Warzenbildungen weit mehr ausgesetzt, als diejenigen, deren Eichel nicht bedeckt ist. Jeder Einfluss, der die Gefässthätigkeit in der Vorhaut, in der Eichel oder in den äussern Theilen der weiblichen Scheide bedeutend steigert, scheint zur Entstehung von Warzen Anlass geben zu können. So bemerkt man bei einem Kranken, der vor Kurzem ein Geschwür auf der innern Fläche der Vorhaut hatte, gar nicht selten, dass Warzen aus der Narbe hervorspriessen. Eine ganz gleiche Disposition beobachtet man beim Weibe. Die meisten der gewöhnlichen Lustdirnen haben an der Mündung der Vagina warzige Auswüchse.

Aus demselben Grunde ist es wahrscheinlich, dass solche Subjekte, welche an chronischer Entzündung der innern Fläche der Vorhaut, einem Uebel, von dem ich gleich sprechen werde, leiden, ebenfalls zur Erzeugung von Warzen sehr disponirt sind.

Es ist nicht zu bezweifeln, dass Warzen häufig ohne alle venerische Ursachen entstehen, indessen entstehen sie eben so häufig in Folge eines Trippers.

Die venerischen Warzen zeigen verschiedene Varietäten, indessen werden sie wohl am besten unterschieden in solche, welche sehr gefässreich, und in solche, welche es nur sehr wenig sind.

Die vaskulöse Warze wird grösser als die nichtvaskulöse. Sie entspringt gewöhnlich beim Manne aus dem Winkel zwischen Vorhaut und Eichel, beim Weibe besonders an der Mündung der Vagina, der untern Kommissur, auf dem Damme und am Rande des Afters.

Die vaskulöse Warze ist weich, von fleischrother Farbe, gelappt und aus zahlreichen Produktionen, die gewöhnlich mit einem dünnen Stiel ansitzen, aber zuweilen auch mit einer breiten Basis entspringen, bestehend. Verwundet blutet sie sehr

stark; sie ist äusserst empfindlich und zeigt eine auffallende Leichtigkeit, sich wieder zu erneuern.

Diese Art von Warzen verursacht nicht selten sehr lästige Beschwerden. Sitzt sie unter der Vorhaut, so bekommt sie eine bedeutende Grösse und veranlasst Phimose. Die Zurückhaltung der Sekretion beschleunigt dann das Wachsen und vermehrt das Leiden. Entzündung und Verschwärung von einzelnen Theilen tritt ein, eine jauchige Absonderung kommt zum Theil aus der Präputialmündung heraus, bleibt aber auch zum Theil unter der Vorhaut, reizt deren inneres Blatt, exkoriirt es und bewirkt in demselben Geschwüre. In Folge dieser Ulzeration entstehen Adhäsionen zwischen dem innern Vorhautblatte und der Warze, bisweilen dringt die Ulzeration durch beide Schichten der Vorhaut und die Warze oder die Eichel kommt durch die Oeffnung zum Vorschein. Bisweilen beobachtet man eine Kombination aller dieser Zufälle. Es ist dies kein ideales Gemälde, denn einige der allerübelsten Fälle von syphilitischen Zerstörungen des Penis, die ich je beobachtet habe, waren die eben genannten. Schneidet man die Vorhaut auf oder öffnet sie, so gleicht die Eichel einem Stück Blumenkohl.

Beim Weibe lagert sich die vaskulöse Warze auf dem Perinäum oder rund um den Anus, mehr in Form von vertikalen Schichten, als in der von runden Massen. Dies ist die Folge von der seitlichen Kompression, welche sie an diesen Stellen von den Nates und dem Oberschenkel erleiden.

Die nicht-vaskulöse Warze ist eigentlich nicht ganz von vaskulöser Organisation frei, sondern diese ist nur in geringerem Grade als in der eben genannten Varietät entwickelt. Diese Art Warze entwickelt sich gewöhnlich inselförmig. Die einzelnen Warzen sind klein, fest, zahlreich und fühlen sich wie Körner an; sie werden selten grösser wie Erbsen, aber bisweilen laufen sie zusammen und bilden kleine, rauhe, bräunliche Massen mit einem viel dünnern Stiele als der der vaskulösen Warzen. Diese Art ist weit weniger empfindlich als die frühere; die Kranken können diese Warzen abkneifen und abkratzen, ohne dabei viel zu empfinden.

Was die Behandlung der venerischen Warzen überhaupt betrifft, so hat man alle bekannten Aetzmittel gegen sie erschöpft. Adstringirende Mittel, Säuren, kaustische Mittel, Ligatur und

das Messer sind empfohlen und angewendet worden. Ich will versuchen, den Gebrauch dieser Mittel näher zu bestimmen.

Nicht zu bezweifeln ist, dass häufiges Abwaschen ganz besonders dazu dienen wird, die Bildung venerischer Warzen zu verhüten. Bei Frauen mit akuter oder chronischer Gonorrhoe ist dies durchaus nothwendig. Bei Männern, deren Vorhaut sehr lang ist und deren Sekretionen aus der Eichel hinter der Vorhaut sehr leicht reizend werden, sollte die Vorhaut Morgens und Abends regelmässig zurückgezogen und die Faltung zwischen ihr und der Eichel mit Bleiwasser ausgewaschen werden. Dann sollte man darein getauchte Leinewand so auflegen, dass diese die Vorhaut von der Eichel scheidet. Durch diese Mittel wird man die Erzeugung von Warzen gewöhnlich verhüten, und wenn sie sehr klein sind, gewöhnlich auch beseitigen. Haben aber die Warzen eine gewisse Grösse erreicht, so ist ihre Kur etwas schwierig. Folgende Winke mögen hier nicht nutzlos sein.

Auf die vaskulösen Warzen haben Adstringentia mehr wirksamen Einfluss als auf die nicht-vaskulösen. Wenn die vaskulöse Warze nicht sehr gross ist, so wird sie häufig durch die Anwendung von einer saturirten Auflösung von essigsaurem Blei beseitigt; dieses Mittel muss man zweimal täglich anwenden. Darin eingetauchte Leinewand kann auch fortwährend darauf liegen bleiben. Reicht dieses Mittel nicht hin, so glaube ich, dass eine starke Säure das beste Mittel ist. Wenn die vaskulöse Warze jedoch eine sehr bedeutende Höhe hat, so bewirkt man Heilung am schnellsten, wenn man die Warze erst abschneidet und dann eine konzentrirte Auflösung von essigsaurem Blei auflegt, nachdem man zuvor die wunde Stelle mit Höllenstein betupft hat.

Auch die nicht-vaskulöse Warze wird am besten durch Ausschneiden entfernt; wenigstens ist dies der Ligatur, die bei weitem schmerzhafter ist, vorzuziehen. Die wunde Stelle muss dann auch mit Höllenstein betupft werden.

Ist mit den Warzen zugleich Tripperausfluss vorhanden, so müssen geeignete Mittel angewendet werden, um diesem zu begegnen. Ausserdem verordne man zugleich Abführmittel, warme Bäder und strenge Diät. Haben Warzen auf der Eichel, oder auf der innern Fläche der Vorhaut, an dem Winkel derselben Phimose oder diejenigen Veränderungen bewirkt, deren ich bereits

gedacht habe, so bleibt nichts übrig, als die Vorhaut zu spalten oder sie ganz und gar wegzuschneiden. In der That ist dies das beste Mittel, dem Hervorwuchern der Warzen zu begegnen, und sie, wenn sie bereits vorhanden sind, zu beseitigen. Haben sich zwischen dem innern Vorhautblatte und der Warze Adhäsionen gebildet und sind in verschiedenen Stellen der Vorhaut geschwürige Durchbohrungen entstanden, so wird Entfernung eines Theils dieses letztern durchaus nothwendig. Die Art und Weise, wie hier operirt werden müsse, lässt sich nicht vorschreiben; sie hängt sehr von den Umständen des Falles ab.

Einige Worte über die chronische Entzündung des innern Blattes der Vorhaut, von demselben.

(Ebendaher.)

Die chronische Entzündung des innern Blattes der Vorhaut, ein häufig übersehenes Uebel, kommt bei Subjekten vor, deren Vorhaut so lang ist, dass sie die Eichel bedeckt. Bei Einigen geht dies so weit, dass Phimose entsteht, indem die Vorhaut nicht zurückgezogen werden kann. In den meisten Fällen jedoch bedeckt die Vorhaut die Eichel entweder ganz lose, oder kann wenigstens zum Theil zurückgezogen werden.

Bei diesem Uebel erscheint die innere Fläche der Vorhaut ausserordentlich roth. Die Kutis ist anscheinend verdickt, aber man erkennt, wenn man das innere Blatt mit den Fingerspitzen auffasst, sehr bald, dass die Verdickung in der zwischen den beiden Vorhautblättern befindlichen Zellhaut ihren Sitz hat.

Bei diesem Uebel ist eine grosse Neigung zu Exkoriationen vorhanden, und in der That ist der Kranke selten frei von oberflächlichen Exulzerationen. Sind diese durch geeignete Behandlung geheilt, so kann die leichteste nachtheilige Einwirkung sie wieder hervorrufen. Der Geschlechtsakt ist dabei meistens mit heftigem Schmerze begleitet; er bewirkt fast immer Exkoriationen, Risse und nicht selten Geschwüre, die mehr den Charakter eines *Ulcus elevatum* bekommen und gewöhnlich des Merkurs

zur Heilung bedürfen. Die Kranken beklagen sich bitterlich über die Pein, die sie beim Koitus auszustehen haben. Ein Mann musste blos deshalb von seinem Weibe geschieden werden, weil er nur unter dem grössten Schmerze und unter Erzeugung von Exkoriationen den Koitus verüben konnte.

Nicht selten entspringen Warzen von dieser chronisch-entzündeten Vorhaut. Sehr häufig ist auch Reizung und Anschwellung der Inguinaldrüsen damit verbunden.

Es scheint mir, dass eine krankhafte Reizbarkeit der Haut die Hauptursache dieses Leidens ist. Vielleicht trägt auch Unreinlichkeit und Nachlässigkeit die Schuld dieses Uebels. In manchen Fällen entstand dasselbe durch Gonorrhoe, besonders durch Eicheltripper.

In Kurzem sind also Röthe und Verdickung des innern Blattes der Vorhaut, Empfindlichkeit desselben bei der Berührung, mehr oder minder heftiger Schmerz beim Koitus und eine ausserordentliche Neigung zu Exkoriationen und Geschwüren die Hauptzüge dieses Leidens.

Die Behandlung besteht vorzüglich in steter Reinigung, ein dünnes Stückchen Leinewand zwischen Vorhaut und Eichel, Vermeidung jeder Reizung und Aufmerksamkeit auf den Zustand der Sekretion.

Zu Radikalheilung des Uebels ist jedoch auch hier Spaltung und Abtragung der Vorhaut nothwendig, und nachdem dieses geschehen ist und die Wunde zu vernarben beginnt, ist das Auflegen des essigsauren Bleies zu empfehlen.

Fälle zum Beweise, dass der sogenannte *Rheumatismus gonorrhoicus* nichts weiter sei, als die Wirkung des unzeitigen Gebrauchs des Kopaivbalsams oder eines schlechten Verfahrens während des Trippers, von Francis Eagle.

(Aus *the Lancet* 1836.)

Die folgenden Fälle sind nicht ohne Interesse, insofern sie uns darauf aufmerksam machen, in gewissen Fällen von Rheumatismus nach den vorhergegangenen Umständen zu forschen, besonders aber zu untersuchen, ob der Kranke vorher an Tripper gelitten und was dagegen angewendet worden sei, und namentlich, ob der Kranke dagegen Kopaivbalsam gebraucht habe.

Erster Fall. Ich wurde, erzählt Eagle, im Jahre 1834 zu einem Manne gerufen, welcher an einem heftigen Rheumatismus im linken Kniegelenk litt. Ausserdem hatte er einen Schmerz an der *Spina anterior superior* des Darmbeins und längs des Rückens des Fusses. Der Kranke hatte, wie er erzählte, vor zwei Monaten einen Tripper, und bekam sogleich von einem Freunde eine Mischung von Kubeben und Kopaivbalsam, die er eine Woche hindurch brauchte, worauf er einen dem jetzigen ähnlichen heftigen rheumatischen Anfall bekam; er setzte den Kopaivbalsam aus, und dadurch, so wie auf die Anwendung von Abführmitteln und warmen Bedeckungen wurde er von seinem Rheumatismus befreit. Hierauf begann er die Kopaivbalsam-Mischung von Neuem, und abermals bekam er, und zwar am folgenden Tage, den Rheumatismus. Nun setzte er den Kopaivbalsam wieder eine Woche aus und der Rheumatismus verschwand abermals. Vollkommen überzeugt, dass der Kopaivbalsam Schuld habe, wollte er dieses Mittel nicht weiter brauchen, liess sich jedoch bereden, das Mittel zum dritten Male zu beginnen, und in der That kam der Rheumatismus sogleich wieder, und dieser Rheumatismus war von allgemeinem Fieber und gastrischen Stö-

rungen begleitet, wodurch der Kranke im Bette bleiben musste. In diesem Zustande, in welchem ich ihn fand, konnte ich ihn nur durch Anwendung von Blutegeln, Abführmitteln und dergl. wiederherstellen.

Zweiter Fall. Ein junger Mann, 27 Jahre alt, der nicht sehr mässig lebte, bekam am Morgen nach einer schwelgerisch durchbrachten Nacht einen Tripper, gegen den er sogleich Hülfe suchte. Der Wundarzt gab ihm eine Mischung von Kopaivbalsam, die der Kranke einige Male täglich nahm. Nach einigen Tagen war der Ausfluss beseitigt, aber der Kranke fühlte sich unwohler wie gewöhnlich. In der Nacht erwachte er mit sehr heftigem Schmerze dicht unter dem linken Schulterblatte, und schickte am folgenden Morgen nach mir. Ich war gezwungen, ihm Blutegel zu setzen, warme Umschläge zu machen, und Abführmittel anzuwenden. Erst diese Mittel stellten den Kranken wieder vollkommen her.

Die Annahme Mehrerer, dass der während des Trippers oder nach demselben entstehende Rheumatismus eine spezifische Krankheit sei, die eine spezifische Heilmethode erfordere, gründet sich auf zwei etwas irrige Prämissen, nämlich darauf: 1) Dass dieser Rheumatismus, weil er in Folge der Gonorrhoe entstehe, auch wirklich gonorrhoischer Natur sei, und 2) darauf, dass er mit Merkur geheilt werden könne. Titley beschreibt diesen Rheumatismus auf folgende Weise: Diese Krankheit, sagt er, die während der Dauer des Trippers, oder, nachdem derselbe aufgehört hat, eintritt, beginnt mit Schmerz und Anschwellung in den Gelenken, wie jeder andere Rheumatismus, aber gewöhnlich beschränkt er sich auf die Knie- und Knöchelgelenke, obwohl auch nicht selten das Uebel andere Gelenke ergreift und mit sehr heftigem Schmerze und sehr heftigen allgemeinen Leiden begleitet ist. Gewöhnlich treten diese Symptome dann am heftigsten hervor, wenn der Tripper eben im Abnehmen begriffen ist; allein er tritt auch ein, wenn der Tripper plötzlich durch Kubeben oder Kopaivbalsam unterdrückt worden. Die Knöchel- und Kniegelenke sind gewöhnlich etwas aufgetrieben und schmerzhaft, besonders im Bette. Aeusserlich ist gewöhnlich die Haut nicht roth und der Schmerz wird durch Druck nicht vermehrt; der Puls ist beschleunigt, der Magen ist in Unordnung und der Appetit fehlt. Häufig kommt es, dass alle diese Symptome plötz-

lich durch Eruption von Papeln, Pusteln oder Flecken erleichtert werden, und dass dann sogar die allgemeinen Erscheinungen, nämlich die gastrischen Störungen und das Fieber, sich mildern. Solche Eruption steht dann wohl einige Tage oder Wochen, endet sich mit einer leichten Abschuppung und hinterlässt schwache farbige Flecke, die dann verschwinden.

Sonderbar ist es, dass zwei Autoren, Hunter und Abernethy, welche beide mit dem Studium der venerischen Krankheiten sich beschäftigt haben, kein Wort von einem *Rheumatismus gonorrhoicus* sprechen. Dies ist um so auffallender, da sie niemals Kopaivbalsam benutzt haben, wogegen zwei andere, A. Cooper und Titley, welche den Kopaivbalsam vielfach benutzt haben, ein Langes und Breites über diesen sogenannten gonorrhoischen Rheumatismus zu sagen hatten.

In der That ist der sogenannte gonorrhoïsche Rheumatismus nichts weiter als die Wirkung des viel zu frühzeitigen oder vielmehr des unzeitigen Gebrauchs des Kopaivbalsams, und es ist mir ausgemacht, dass die Krankheit eigentlich *Rheumatismus copaivalis* genannt werden müsste. Der Kopaivbalsam bewirkt Störung der Verdauung, Fieber und eine eigenthümliche Eruption. Dass der Rheumatismus, der beim Tripper vorkommt, wirklich nichts Anderes ist, als die Wirkung des Kopaivbalsams, entnehme ich aus folgenden Gründen: 1) Aus den eben erzählten beiden Fällen und aus ähnlichen, die man täglich beobachten kann. 2) Aus der Thatsache, dass Rheumatismus auch durch den Gebrauch des Kopaivbalsams bei andern Krankheiten entsteht. 3) Daraus, dass, während es bewiesen ist, dass der Kopaivbalsam an und für sich gastrische Störung, Fieber und Hauteruption hervorrufen kann, solche Erscheinungen beim Tripper entweder gar nicht, oder gewiss nur äusserst selten beobachtet werden. 4) Daraus, dass, wenn in Fällen, wo der Rheumatismus entstanden ist, der Kranke den Kopaivbalsam aussetzt, auch sogleich der Rheumatismus nachlässt. 5) Daraus, dass, wenn die Hauteruption eintritt, der Rheumatismus nachlässt. 6) Daraus, dass diejenigen Aerzte, die sich des Kopaivbalsams nicht bedient haben, wie Hunter, Abernethy, auch von solchem Rheumatismus nichts wissen; und endlich 7) daraus, dass, wenn man den Tripper gehörig antiphlogistisch behandelt, man niemals Rheumatismus gewahren wird.

Eine Notiz über die gute Wirksamkeit des Dekokts vom frischen Guajakholz gegen die Syphilis, von James Paul in Kingston in Jamaika.

(Aus dem *Jamaica physical Journal* 1834.)

Der praktische Arzt in den Kolonien wird besonders durch die grosse Hartnäckigkeit und Häufigkeit der unter den Negern vorkommenden Geschwüre und Eruptionen sehr gequält. Diese Geschwüre und Eruptionen der Neger sind meistens syphilitischen Ursprungs, aber mit vielerlei Dyskrasien komplizirt. Ich habe, sagt Paul, in solchen Fällen alle bekannten Mittel versucht, aber von keinem so viel guten Erfolg gesehen, als von dem innern Gebrauche des Guajaks. Dieses Mittel, einst so sehr gerühmt, wird jetzt in den Pharmakopöen wohl nur noch aus Achtung gegen die alten Autoritäten beibehalten, aber es wird gewiss gegen Syphilis nur noch wenig gebraucht. In der That hat auch das Harz und das trockene Holz fast gar keine Wirkung; allein wenn gleich nach dem ersten Regen in der trüben Jahreszeit, sobald der Saft in grosser Menge in die Gefässe gedrungen ist, vom Baume das Holz genommen und damit ein starkes Dekokt bereitet wird, so wird man es eben so wirksam und vielleicht noch wirksamer finden, als die viel theurere Sarsaparilla. Ich kann eine grosse Menge von Fällen aufzählen, die das Gesagte bezeugen. —

Vielleicht lässt sich aus den Dekokten des frischen Guajakholzes ein Extrakt bereiten und dieses, in irgend einer haltbaren Form, statt der so theuren Sarsaparilla bei uns einführen.

Vier Vorlesungen über die Behandlung der syphilitischen Krankheiten, gehalten an der Universität zu London im März 1833 vom Prof. Samuel Cooper.

(Zweite Vorlesung am 20. März 1833.)

(Siehe oben S. 45.)

Ich habe, meine Herren, in der vorangegangenen Vorlesung von den verschiedenen Merkurialpräparaten gesprochen, deren ich und mit mir viele Andere in der Behandlung der venerischen Krankheiten sich bedienen; ich habe mich bemüht, einige Grundsätze anzudeuten, welche den Gebrauch jedes dieser Präparate reguliren sollten, und ich will jetzt nur noch einige Worte über andere Heilmittel sagen, die oft unter diesen oder jenen Umständen in der Syphilis empfohlen worden sind.

Will man die antisyphilitische Kraft irgend eines Heilmittels oder Heilverfahrens gehörig zu würdigen im Stande sein, so darf man vor allen Dingen nicht die von Rose und andern englischen Militärwundärzten über die Behandlung der Syphilis ohne Merkur gewonnenen wichtigen Resultate übersehen; vor Allem besonders muss man daraus die Lehre entnehmen, dass zur Heilung der venerischen Leiden im Allgemeinen der Merkur nicht absolut nothwendig sei; denn es geht aus Rose's Untersuchungen hervor, dass kein einziger Fall von Syphilis ihm vorgekommen sei, den er nicht ohne Merkur habe heilen können. Von der andern Seite jedoch ergiebt dagegen die Erfahrung tausendfältig, dass der Merkur, wenn auch nicht absolut nothwendig, doch äusserst nützlich sei, die Heilung zu beschleunigen, und besonders ganz vorzüglich das mögliche Eintreten von sekundären Symptomen zu vermindern. Der Umstand aber, dass der Merkur nicht absolut nothwendig zur Heilung der Syphilis sei, wird auch den andern antisyphilitischen Mitteln, die man bis dahin so äusserst gering geachtet

hat, eine gewisse Wichtigkeit beilegen. Nicht nur, dass der Merkur zur Heilung der Syphilis nicht absolut nothwendig ist, sondern es giebt auch Zustände der Konstitution, wo im Gegentheil der Merkur die Heilung gerade verzögert oder ganz verhindert. Häufig nämlich befindet sich die Konstitution vor der Heilung eines venerischen Leidens in einem übeln Zustande, und man sieht erst, wenn man den Merkur aussetzt, die Gesundheit besser werden und die Heilung des syphilitischen Leidens erfolgen. Dieses ist in der That gar nicht selten der Fall und hat manchen Arzneistoff, zu dem man zufällig oder absichtlich griff, nachdem man den Merkur in Folge solcher Umstände ausgesetzt hatte, in einen falschen Kredit gebracht. Auf diese Weise, glaube ich, geschah es besonders, dass die Sarsaparilla den Ruf erlangt hat, antisyphilitische Qualitäten zu besitzen. Setzen Sie den Fall, ein Kranker nimmt Merkur gegen Syphilis, er nimmt Merkur so lange, bis seine Konstitution leidet, der Merkur wird weggelassen, und nun tritt eine günstige Veränderung in der Konstitution ein und Schanker, Bubonen, Ausschläge u. s. w. heilen, mögen Sie ihm Sarsaparilla geben oder nicht; doch glauben Sie nicht, dass ich die Absicht habe, etwa zu behaupten, die Sarsaparilla sei vollkommen nutzlos; gewiss hat sie manches Gute in Hinsicht auf die Beschleunigung der Heilung, abgesehen von dem wohlthätigen Einflusse, den die Konstitution in den erwähnten Fällen von dem Weglassen oder der Verminderung des Merkurs erlangt. Ueber Nichts ist man so verschiedener Meinung, als über die wahre Wirksamkeit der Sarsaparilla; Cullen glaubte, dass sie ganz und gar keine heilende Kraft habe, und es findet sich in der That, dass, wenn man sie einem Gesunden giebt, sie auf die Konstitution gar keinen merklichen Eindruck macht und weder den Puls affizirt, noch die Sekretionen vermehrt. Fordyce hielt sie für nützlich in gewissen syphilitischen Leiden, besonders in solchen, die dem Merkur nicht weichen, und der selige Pearson, Wundarzt am Lock-Hospital in London, der eine ausserordentliche Gelegenheit hatte, die verschiedensten Mittel gegen die Syphilis zu versuchen, kam zu dem Schlusse, dass, wenn auch die Sarsaparilla gegen die Syphilis einen gewissen Nutzen habe, sie dieselbe doch nicht ohne Merkur heilen könne. Der letzte Theil dieses Schlusses ist, wie Sie wissen, meine Herren, irrig. Pearson sagte

auch, dass die Sarsaparilla ein ganz besonders schätzbares Mittel sei, den übeln Wirkungen einer stattgefundenen Merkurialkur auf die Konstitution zu begegnen (und noch heute sind sehr viele Aerzte dieser Ansicht); aber zu seiner Zeit wurde der Merkur in sehr grosser Menge angewendet und seine Wirkung lange Zeit unterhalten. Jetzt, meine Herren, wird die Sarsaparilla gewöhnlich am Ende einer Merkurialkur gereicht, und so weit meine Erfahrung reicht, hat diese Methode allerdings sehr gute Wirkungen, indem sie weit früher die volle Genesung herbeiführt. Auch wird die Sarsaparilla als Alterans in verschiedenen, den Verdacht der Syphilis erregenden Leiden gebraucht, nämlich in solchen Zuständen, welche nicht vollständig die Charaktere der von Hunter beschriebenen Syphilis, oder der von Carmichael beschriebenen Schuppenausschläge besitzen. Viele Leiden, die als venerische angegeben sind, werden offenbar von der Sarsaparilla und einem alterirenden Verfahren oft weit besser geheilt als mittelst einer Merkurialkur. Sehr oft wird man von der Sarsaparilla, möge man sie allein, oder in Verbindung mit kleinen Gaben Sublimat, oder mit Salpetersäure, oder mit Antimonialien darreichen, diesen guten Erfolg erlangen, und eine grosse Menge von Fällen giebt es, die, wenigstens im Anfange ihres Bestehens, weit besser durch dieses Heilverfahren, als durch Merkur beseitigt werden, obwohl in denselben Leiden, wenn sie sich eingewurzelt haben, der Merkur eine überraschende Wirkung zeigt. Was das *Decoct. Sarsaparillae compositum* (ähnlich unserm Zittmann'schen Dekokt) und die Mineralsäuren betrifft, so ist meine Meinung, dass sie alle in gewissen Zuständen von gemischter Syphilis, namentlich in solchen, wo die Konstitution sich nicht in einem für die Thätigkeit des Merkurs günstigen Verhältnisse befindet, nützlich sein können; ob aber irgend eins dieser Mittel Das, was man bisweilen eine antisyphilitische Thätigkeit genannt hat, besitze, ist eine Frage, die ihre Lösung grösstentheils in der Betrachtung findet, in wiefern Syphilis ohne Merkur geheilt werden könne und in wiefern diese Krankheit eine spontane Kur gestattet. Gewiss ist es leicht begreiflich, dass, sobald es feststeht, dass die Heilung der Syphilis bisweilen durch das Aussetzen des Merkurs befördert wird, die Krankheit noch weit schneller und in grösserem Maasse wird beseitigt werden können, wenn mit eben die-

ser Veränderung in der Behandlung die Anwendung der Sarsaparilla oder irgend eines andern Alterans verbunden wird. Endlich giebt es noch einen andern Umstand, meine Herren, auf den ich Ihre Aufmerksamkeit richten muss; ich bitte Sie nämlich, nie zu vergessen, dass die venerischen Leiden häufig mit gewöhnlicher, so wie mit spezifischer Entzündung komplizirt sind und folglich den antiphlogistischen Heilapparat erfordern. Alle die Entzündungserscheinungen, welche die Wirkungen der syphilitischen Ansteckung begleiten, sind nichtspezifischer Natur. Die meisten von ihnen sind einfache Entzündungen und müssen auch eben so wie solche behandelt werden: mit Aderlässen, Blutegeln, kalten Umschlägen, Kataplasmen, schmaler Diät, Abführmitteln, Bettlage u. s. w. Ja es werden durch die antiphlogistischen Mittel allein oft auch die syphilitischen Erscheinungen, namentlich dann, wenn sie noch ganz frisch sind, beseitigt, und es kommt nur darauf an, zu ermitteln, wann und mit welchen Vortheilen die antiphlogistischen Mittel gegen die syphilitischen Erscheinungen zu beginnen, wann Merkur zu gebrauchen und wann beide zugleich oder nacheinander anzuwenden seien. Um dieses zu ermitteln, gehe ich zu den einzelnen primären und sekundären Erscheinungen über.

Der Schanker, ein Ausdruck, der die Idee eines Geschwürs mit zerfressener Oberfläche in sich schliesst, ist nicht so passend, wie die Benennung primäres Geschwür. Nicht jedes Geschwür, das in Folge der Geschlechtsvermischung entsteht, ist ein Schanker. Es giebt viele Geschwüre der Geschlechtstheile, die durch die reizende Thätigkeit ihrer Sekrete, die eine gewisse Veränderung erlitten haben, erzeugt werden. Die auf diese Weise entstandenen Geschwüre werden gar nicht selten mit zu den venerischen gerechnet, obgleich sie gar nicht das Aussehen haben, welches dem Schanker eigenthümlich ist, und aus diesen und andern Gründen ist, glaube ich, die Benennung primäres venerisches Geschwür richtiger.

Die primären Geschwüre liegen am häufigsten auf den äussern Theilen der Zeugungsorgane, und besonders auf den Theilen, die mit einer dünnen zarten Haut bedeckt sind, wie auf der innern Seite der Vorhaut und auf der Eichel oder Eichelkrone beim Manne, und auf den Labien, Nymphen u. s. w. beim Weibe. Bisweilen aber auch kommen auf andern Theilen um

die Schamgegend die primären Geschwüre vor; so auf der Aussenseite des Penis, auf der äussern Haut der Schamlefzen und bisweilen auch innerhalb der Harnröhre oder der Vagina, obwohl hier seltener. Ich behandle jetzt einen Herrn, dessen Harnröhre an der Mündung so verengert war, dass man sie spalten musste, aber ehe die Wunde wieder heil war, benahm er sich in Wein und hatte Umgang mit einem Weibe, von dem er einen Schanker innerhalb der Harnröhre bekam. Die Bildung von Schankern auf der Aussenseite der Labien, auf dem Damme und auf der äussern Seite des Penis scheint zu beweisen, dass die Infektion selbst an solchen Stellen, die mit einer ziemlich festen Epidermis bedeckt sind, eine Ulzeration hervorrufen kann. An den übrigen Theilen des Körpers ist es nicht der Fall, denn überall, wo feste Epidermis ist, bedarf es einer Wunde, Exkoriation, Pusteln oder Einreissung, wenn der Stoff haften soll. In der That weiss ich mich keines Falles zu erinnern, wo erwiesenermassen ohne solche Entfernung der Epidermis durch das Auftragen des venerischen Giftes ein Geschwür entstanden wäre; nur, wie gesagt, die von der Epidermis bedeckte äussere Haut der Labien und des Penis scheint hiervon eine Ausnahme zu bilden. Bei dieser Gelegenheit glaube ich Sie, meine Herren, daran erinnern zu müssen, dass, wenn Sie Syphilitische oder auch nur Verdächtige zu untersuchen haben, Sie zuvor genau Ihre Finger besehen mögen. Vor Kurzem wurde ich von einem Wundarzte einige Meilen von London wegen eines höchst übeln Geschwürs an einem Finger, welches ihn schon mehrere Wochen gequält hatte, um Rath gefragt; der Theil war nicht nur sehr schmerzhaft und der Sitz grosser schwammiger Granulationen, sondern er schien auch zweimal so dick wie gewöhnlich zu sein und glich in der That einem dicken Knopfe oder geschwürigem Tumor der letzten Phalanx. Nachdem eine Zeit lang verschiedene Mittel versucht und sogar Amputation vorgeschlagen worden war, traten Schmerzen in den Gliedmassen ein und es folgte eine kupferfarbige Eruption von Schuppen, die mit einem Male über die syphilitische Natur des Uebels Auskunft gab. Eine genaue Untersuchung der Frau, die der Wundarzt kurz vorher entbunden hatte, liess bei ihr einige Schanker und mehrere andere syphilitische Erscheinungen entdecken, und der Wundarzt erinnerte sich auch, dass er sich Tages zuvor in den Finger

gestochen hatte. Nun war natürlich von Amputation nicht mehr die Rede; es wurde Merkur gegeben und der Kranke geheilt.

Die Zeit, wann nach der Infektion mit dem venerischen Gift das primäre syphilitische Geschwür sich zu zeigen pflegt, ist sehr unbestimmt. Hunter hat Fälle erlebt, wo dieses Geschwür binnen 24 Stunden nach der Ansteckung begann, aber er hat auch andere Fälle erlebt, wo es erst 6 bis 8 Wochen nach dem verdächtigen Koitus sich einstellte. Im Allgemeinen lässt sich meiner Erfahrung nach annehmen, dass das venerische Geschwür nicht früher als etwa 8 Tage nach der Behaftung mit dem Gifte sich einstellt.

Die primären venerischen Geschwüre sind, wie ich schon erwähnt habe, verschiedener Art. Das bemerkenswertheste ist dasjenige, was Hunter so gut beschrieben hat und das daher nach ihm Hunter'scher Schanker genannt worden ist. Dieses Geschwür charakterisirt sich durch Neigung zu einer kreisrunden Form; es hat eine ausgehöhlte Fläche, der abgesonderte Stoff ist zähe und sitzt fest auf demselben, und endlich hat es eine knorpelige, harte Basis und einen eben solchen Rand; diese Basis und dieser Rand endigen scharf oder auf jähe Weise, und es scheint, als sässe das Geschwür auf einer harten und soliden Unterlage. An allen diesen Charakteren erkennt man den Hunter'schen Schanker, der gewöhnlich mit einem Knötchen beginnt, das sich vergrössert, bald aufbricht und ulzerirt. Im Allgemeinen hat das venerische Geschwür nicht die Neigung zum Umsichgreifen, auch hat der Hunter'sche Schanker nicht ein solches Streben, indessen giebt es Ausnahmen, und diese scheinen von dem Zustande der Konstitution abhängig zu sein; denn ist diese von ungünstiger Beschaffenheit, oder sind gewisse Formen von allgemeiner Störung oder krankhafter Reizbarkeit zugegen, so wird das Geschwür grösser als gewöhnlich sich ausdehnen. Liegt das Geschwür auf der Vorhaut oder dem Bändchen, so ist gewöhnlich weit mehr Entzündung vorhanden, als wenn es auf der Eichel, die nicht so reizbar ist, sich befindet. Sitzt das Geschwür auf der Eichel, so ist es auch nicht so schmerzhaft, als wenn es auf der Vorhaut oder dem Bändchen sitzt, aber es giebt mehr zu Blutungen Anlass, wie man es wohl von der eigenthümlichen Textur der Eichel erwarten kann. Die Phimose, eine Entzündung, Verdickung und Ver-

engerung der Vorhaut, so dass man sie über die Eichel nicht zurückziehen kann, ist lange nicht so häufig beim Hunter'schen Schanker, als bei den andern syphilitischen Geschwüren des Penis. Meiner eigenen Erfahrung nach, kann ich nicht der Meinung beistimmen, dass der harte, kartilaginöse Boden des Hunter'schen Schankers einem Geschwüre wesentlich zukommen müsse, damit es im Stande sei, sekundäre Syphilis zu erzeugen. Alle Aerzte wissen, dass der Hunter'sche Schanker gewiss recht oft zu sekundären Symptomen führt, aber es giebt noch andere Arten von primären Geschwüren, welche alle ähnliche Leiden veranlassen können, Leiden, die man nur sehr schwer von echt syphilitischen unterscheiden kann. Daher kann ich den Ausspruch einiger Autoren, dass der Hunter'sche Schanker von allen andern allein im Stande sei, zu sekundärer Syphilis Anlass zu geben, nicht anerkennen.

Eine andere Art von primärem syphilitischen Geschwüre ist dasjenige, welches gewöhnlich *Ulcus elevatum* oder *Ulcus superficiale margine elevato* genannt wird; es ist nicht mit Verhärtung begleitet, jedoch ist sein Rand sehr hoch. Man sieht es oft an der Aussenseite der Vorhaut, und häufig steht es nicht einzeln, sondern man sieht deren 2, 3, 4, 5 und mehrere. In vielen Fällen umgeben sie die Mündung der Vorhaut, bewirken Verdickung derselben und Phimose, die nach der Heilung des Geschwürs noch lange bestehen kann. Bisweilen bemerkt man auch einige von den oberflächlichen Geschwüren auf der Eichelkrone und andere unter der Vorhaut oder um deren Mündung, oder dicht an der Aussenseite des Gliedes derselben. Diese Geschwüre sind häufig sehr hartnäckig, und es dauert lange, ehe man auf irgend wahrnehmbare Weise auf sie einwirken kann, möge man den Merkur in vollen oder in alterirenden Gaben reichen. Bisweilen wird man selbst in 5 bis 6 Wochen, welches Heilverfahren man auch befolgt haben möge, nur äusserst geringe Veränderungen bemerken. Ich habe wohl Tausende derselben während meiner praktischen Laufbahn beobachtet, aber ich habe auch wahrgenommen, dass nach 5 oder 6 Wochen sie gewöhnlich einer ganz einfachen Behandlung weichen, sowohl einem milden alterirenden Verfahren, besonders kleinen Gaben Merkur in Verbindung mit Abführmitteln, Antimonialien als tonischen Mitteln, der Chinarinde, Sarsaparilla und den Mineralsäuren. Im Anfange

wird man muthlos werden, wenn man findet, dass diese Geschwüre jeder Behandlung widerstehen, aber man lasse sich nicht irre machen, sondern verharre bei seinen Mitteln. Die *Aqua nigra* oder *phagedaenica*, die Umschläge vom schwefelsaurem Kupfer oder Zink sind die besten örtlichen Mittel.

Eine andere Art von Schanker ist der phagedänische, nämlich ein fressendes Geschwür ohne Granulation, ohne umgebende Härte, aber mit lividrothem Hofe. Dieser Schanker wird fast immer durch den Gebrauch des Merkurs verschlimmert; ja die Verschlimmerung geht oft so weit, dass bisweilen der ganze Penis zerstört wird. Bisweilen tritt sehr starke Blutung ein, und gerade aus diesem Umstande entnehmen wir einen wichtigen Wink für die Behandlung, indem nämlich nach der Blutung die Verwüstung eine lange Zeit still steht oder ganz und gar aufhört. Daraus ergiebt sich, dass Blutentziehung im Beginne dieser Krankheit von dem grössten Nutzen sein muss. In der That beginne ich auch mit Aderlass, Blutegeln, und lasse Kataplasmen und dergl. darauf folgen.

Ein anderer Schanker endlich heisst der brandige. Er erscheint zuerst wie ein schwarzer Fleck, der grösser wird, und nach Abstossung des Schorfes eine korrodirte oder phagedänische Fläche gewahren lässt. Darauf bildet sich ein neuer Schorf, der wieder abgestossen wird und abermals ein schmerzhaftes Geschwür mit blaurothem Rande zurücklässt. Auf diese Weise schreitet die Krankheit vorwärts, indem sie abwechselnd bald Brandschorf, bald ein offenes Geschwür darstellt, bis zuletzt fast der ganze Theil zerstört ist. Ich habe schon auf die Idee Carmichael's angespielt, nach welcher der phagedänische Schanker von einem ganz besonderen Gifte entspringen solle; und ich erwähnte dabei einiger Umstände, die dieser Idee widersprechen. Unter Anderm sagte ich, dass dieser Schanker nicht vom Anfange an phagedänisch sei, was doch der Fall sein müsste, wenn er von einem spezifischen Gifte entspränge. Die Entstehung des phagedänischen Geschwürs hängt meistentheils von der Konstitution und der Lebensweise des Individuums ab. Hat der Kranke es vernachlässigt, einer etwas strengern Diät sich zu unterziehen, hat er besonderen Ausschweifungen sich hingegeben, hat er örtlich das Geschwür überreizt, so wird sich in ihm der phagedänische Schanker mehr oder minder in heftigem Grade erzeugen.

Diese Ansicht findet ihre Bestätigung in mehreren Beobachtungen von Travers. So sind im St. Thomas-Hospital in London phagedänische Schanker von besonders heftigem Charakter einmal sehr häufig gewesen, und als man nach dem Grunde davon forschte, erkannte man, dass der grösste Theil von diesen Schankern aus einem besonderen Distrikte der Stadt, nämlich von Swan-Alley in der Nähe der St. Katharinen-Docks nach dem Hospitale gebracht wurden, und in der That hiessen auch bald diese Schanker in allen Stadthospitälern Swan-Alley-Schanker. Ich habe auch im Bartholomäus-Hospitale solche in andern Alleys entsprungene Schanker beobachtet. Die übelste Form dieses Schankers jedoch, wie sie Travers beobachtet, findet man bei den sehr jungen Dirnen, die nahe den St. Katharinen-Docks wohnen, und den Matrosen, Laskars und andern Farbigen der Werften sich preisgeben. Dieser Schanker zeigt sich gewöhnlich zwischen den Nates, in der Leiste oder auf einer der Labien gegen den Damm, und so wie er sich vergrössert, bekommt die umgebende Haut eine dunkelrothe Farbe; die Geschwürsfläche ist gewöhnlich mit einem dunkelaschgrauen Schorfe bedeckt; sie vergrössert sich oft mit grosser Schnelligkeit und bewirkt grosse allgemeine Störung und heftigen Schmerz; der Appetit fehlt und bedeutende Kraftlosigkeit und Schwäche stellt sich ein. Dieser Schanker hat, wie man im St. Thomas-Hospitale erkannte, selten oder niemals sekundäre Symptome zur Folge, ein Umstand, der um so mehr dafür spricht, dass dieser Schanker nicht von einem besondern Gifte abhängig sei, sondern dass er in grossem Maasse von dem Gesundheitszustande, worin sich das Subjekt gerade befindet, abhängig ist. Nach den Angaben von Travers hätten die jungen Dirnen, die mit phagedänischem Schanker von Swan-Alley eingebracht wurden, im Ganzen genommen nur sehr schlechte Nahrung. Diejenigen, welche diese Dirnen halten, sind gewöhnlich Juden oder Jüdinnen, welche theils das Kupplergewerbe betreiben, die Dirnen theils als Lockvögel benutzen und ihnen sehr viel Branntwein und nur sehr wenig Nahrung reichen. Die armen Geschöpfe sind daher halb verhungert, aber in steter Aufregung und immer halb betrunken. In diesem Zustande haben sie Umgang mit Laskars und andern auswärtigen schmutziglebenden Matrosen, und zwar manchmal tagtäglich in der Stunde mit drei bis 4 derselben. Ich brauche

Ihnen nicht zu sagen, meine Herren, was davon der Erfolg sein muss; ich brauche nicht einmal zu erwähnen, dass die Dirnen kaum halb ausgewachsene Mädchen sind und dass sie also in einen Zustand gerathen, der zur Erzeugung von Brand ausserordentlich günstig ist.

Wird eine geeignete Behandlung nicht zu lange aufgeschoben, so wird man im Allgemeinen im Stande sein, der Krankheit Einhalt zu thun: aber wird die Krankheit vernachlässigt, oder im Anfange schlecht behandelt, so greift die Zerstörung so schnell um sich, dass von den äussern Genitalien oft keine Spur mehr bleibt. Ich habe Fälle von dieser Heftigkeit wirklich gesehen; der Ausgang war bei so bedeutender Zerstörung natürlich unglücklich.

Gewöhnliche Schanker können unter besonders dazu günstigen Umständen, in Folge schlechter Behandlung in phagedänische verwandelt werden. Deshalb muss man auch die einfachen Schanker von andern ähnlichen Leiden der Geschlechtstheile scharf diagnosiren, die nicht von einem besonderen Gifte entspringen, wie z. B. von *Herpes praeputialis*, der mit Hitze und Jucken der Vorhaut beginnt, nach etwa 2 Tagen rothe Flecke von der Grösse eines Silbersechsers zeigt, und auf jedem dieser Flecke 5 oder 6 kleine Bläschen bildet, welche in wenigen Tagen ihre Durchsichtigkeit verlieren, mit Eiter sich anfüllen und kleine Krusten bilden. Auch von blossen Exkoriationen der Eichel und der Vorhaut muss man den Schanker unterscheiden; solche Exkoriationen sind bei unreinen Subjekten, die sich weder baden, noch ihren Körper waschen, häufig. Unter solchen Umständen erzeugen sich durch die Anhäufung der natürlichen, aber scharf gewordenen Absonderung zwischen Vorhaut und Eichel oft sehr beschwerliche Exkoriationen, die zur Heilung weiter nichts als Reinlichkeit verlangen. Verkennt man das Uebel und giebt einem solchen Kranken Merkur, so bringt man natürlich mehr Nachtheil als Vortheil; eine schwache Auflösung von schwefelsaurem Zink, oder eine Fomentation von Rosenwasser, worin unterkohlensaures Kali aufgelöst ist, ist vollkommen hinreichend. Auch ist noch Psoriasis zu erwähnen, die bisweilen auf der Vorhaut vorkommt, aber durch ihr schuppiges Ansehen sehr leicht von dem Schanker zu unterscheiden ist.

Ich will mich, meine Herren, bei der alten Methode, die

Schanker auszuschneiden, nicht aufhalten. Bisweilen schnitten die Alten das Geschwür vollkommen aus; bisweilen zerstörten sie es durch ein Aetzmittel. Dieses Letztere thut man noch heut zu Tage, wenn der Schanker klein ist, um das mögliche Eintreten sekundärer Symptome zu verhindern; aber ich glaube nicht, dass von dieser Methode viel Gutes zu erwarten sei; denn gewöhnlich wagen die Praktiker da, wo sie Aetzmittel anwenden, nicht, den Merkur wegzulassen, und hat der Schanker auffallend venerische Charaktere, so geben sie den Merkur gerade, als wenn das Aetzmittel ganz und gar nicht angewendet worden wäre. Ob nun dieses irgend einen Einfluss habe, die Möglichkeit, die sekundären Symptome zu verringern, kann ich nicht sagen. Ist das Geschwür klein, so können Sie das Aetzmittel versuchen, aber verlassen Sie sich nicht allein darauf; ich habe schon einmal gesagt, dass nicht alle Schanker auf gleiche Weise zu behandeln sind. Bei dem phagedänischen passt der Merkur gar nicht; das beste Verfahren ist da, wie ich schon gesagt habe, das antiphlogistische; Aderlass, wenn der Kranke nicht zu sehr herunter ist, kühlende Salze, Antimonalien, und wegen des lebhaften Schmerzes anodyne Mittel, als Schierling, Bilsenkraut, Morphium, beschränkte Diät, gesunde Luft und grosse Reinlichkeit. Oertlich auf das Geschwür passen Kataplasmen mit Opium oder Bilsenkraut. Ein sehr wesentliches Mittel beim phagedänischen Schanker ist anhaltende horizontale Lage, aber in der übelsten Form des phagedänischen Schankers, deren oben gedacht worden ist, muss die Diät zwar milde, aber, wegen der grossen Schwäche, doch nährend sein. Am besten hat sich hier eine aus frischen Eiern und Milch bestehende Nahrung gezeigt, worauf man täglich, wenn der Magen daran sich gewöhnt hat, Hammelbrühe reicht und 10 bis 12 Unzen Wein gestattet. Vermögen die Kataplasmen die Brandschorfe nicht zu lösen, so bestreiche man sie ein- bis zweimal im Tage mit Salpetersäure, oder reinige das Geschwür mittelst einer Fomentation von einer Mischung von 1 Pinte destillirten Wassers, 3 Drachmen Chlornatrium und 1 Drachme kaustischen Kalis; diese Fomentationen bewirken eine reinere Geschwürsfläche und begünstigen die Abstossung der Brandschorfe.

Was die Behandlung des Schankers mit hartem Grunde und Rande betrifft, nämlich des Hunter'schen, so ist kein Zwei-

fel, dass der Merkur hier durchaus nothwendig ist; alle Wundärzte sind darin einstimmig. Was aber die Grösse der Gabe betrifft, oder bis zu welchem Grade Merkur in den Körper gebracht werden solle, darüber sind die Meinungen sehr verschieden. Einige von den Wundärzten, die sich gegen den reichlichen Gebrauch des Merkurs in andern Schankern entschieden ausgesprochen haben, sind doch für den Nutzen dieses Mittels in dem eben genannten Schanker sehr eingenommen. Zu ihnen gehört Carmichael, und obwohl man von ihm nicht sagen kann, dass er den reichlichen Gebrauch des Merkurs im Allgemeinen sehr empfehle, so verlangt er doch die volle Anwendung dieses Mittels im Hunter'schen Schanker. So weit meine eigene Erfahrung mich zu einem Urtheile berechtigt, so kann ich wohl sagen, dass in dieser Art Schanker Merkur wirklich sehr nothwendig sei, indem die Krankheit durch ihn früher und mit grösserer Sicherheit in Bezug auf die Verhütung der sekundären Erscheinungen geheilt wird, als durch irgend ein anderes Verfahren. Ich rathe Ihnen, hier den Merkur so lange zu geben, bis das Zahnfleisch affizirt ist und ein milder Grad von Speichelfluss eintritt; aber Sie müssen nicht so weit damit gehen, dass die Konstitution davon noch heftiger ergriffen wird, weil dann leicht bedeutende Störungen entstehen können, und die Heilung dadurch nur aufgehalten werden möchte. Jedenfalls ist es rathsam, zuerst den Versuch zu machen, was mässige Gaben Merkur in Verbindung mit strenger Diät vermögen, ehe man die Kranken einem heftigen Speichelflusse aussetzt.

(Dritte Vorlesung am 21. März 1833.)

Sitzt der Schanker unter der Vorhaut und ist letztere so geschwollen, dass sie nicht zurückgezogen und das Geschwür nicht untersucht werden kann, so seien Sie, meine Herren, immer bemüht, den Stoff wegzuwaschen, damit er sich nicht unter der Vorhaut ansammele. Zu diesem Zwecke gebrauche man eine Auflösung von essigsaurem Blei oder schwefelsaurem Zink. Sieht man nur genau auf Reinlichkeit, so befördert man schon in grossem Maasse die Heilung, und da man es auch jetzt als die beste Methode erkannt hat, den Merkur lieber in mässigen Quantitäten zu reichen, als eine reiche Salivation herbeizuführen, so wird man mit der Darreichung dieses Mittels niemals grossen

Nachtheil bewirken, selbst wenn die verborgene Lage des Geschwürs nicht gestattet, sich nach dem Charakter desselben zu richten. In solchem Falle ist, wie ich glaube, die Anwendung des Merkurs in mässigen, oder sogenannten alterirenden Gaben, vollkommen gerechtfertigt. Ehemals war es in einem Falle, wo man das Geschwür nicht sehen konnte und man sich nicht zu überzeugen wusste, ob es ein syphilitisches sei oder nicht, eine überaus kritische Frage, ob der Kranke einer anhaltenden und heftigen Salivation Preis zu geben sei oder nicht, ob dessen Konstitution so heftig anzugreifen sei oder nicht; aber jetzt, da man den Merkur in mässigen Gaben zu reichen sich gewöhnt hat, hat die Frage nur noch ein untergeordnetes Interesse. Es giebt eine Art Schanker, der auf dem innern Vorhautblatte vorkommt, und der zu einer Anhäufung von Eiter in die Interstitien zwischen der Haut des *Dorsum penis* und den *Corpora cavernosa* Anlass giebt. Verschafft man dem hier angesammelten Stoffe nicht einen Ausweg, so erstreckt er sich bald bis zur Scham. Mehrere kleinere Geschwüre erzeugen sich dann, aber sie sind nicht hinreichend für den Austritt des Eiters; dieser ergiesst sich vielmehr immer weiter. Bisweilen wird auf diese Weise ein bedeutender Theil der Haut auf dem Rücken des Penis zerstört, und daher rathe ich, um diesem zuvorzukommen, schon recht früh künstliche Oeffnungen zu machen.

Viele gute Aerzte setzen kein Vertrauen auf die Lehren, wodurch zu erkennen sein solle, ob ein Geschwür venerisch sei oder nicht, aber gerade deshalb ist es der richtigste Grundsatz, den Merkur in mässigen Mengen zu reichen; indessen, meine Herren, ich glaube, noch einmal Sie darauf aufmerksam machen zu müssen, dass, wie Sie auch Merkur reichen wollen, eine gute und sichere Heilung der Schanker von der Diät und dem guten Verhalten des Kranken hauptsächlich abhängig ist; denn vernachlässigt der Kranke, sich ruhig zu verhalten, setzt er sich allen Witterungseinflüssen aus, giebt er sich Ausschweifungen hin, so werden in ihm weit früher und in grösserem Maasse üble Folgen entstehen, als bei Solchen, die sich ruhig und sorgsam verhalten haben.

Ich glaube nicht, noch von der örtlichen Behandlung des Schankers sprechen zu müssen; ich bemerke nur, dass adstringirende Wässer bessere Dienste leisten, als Salben, und ist um

das Geschwür viel Entzündung vorhanden, so muss man dem Kranken die Rückenlage verordnen, die die Heilung aller Geschwüre der Geschlechtstheile ausserordentlich befördert. In der That werden Kranke, die sich im Bette halten, nur ein Drittel der Zeit zur Heilung gegen diejenigen bedürfen, welche stets herumgehen und in feuchter Luft sich aufhalten; auch werden sie weit weniger sekundären Symptomen sich aussetzen.

Wir wollen jetzt, meine Herren, zur Betrachtung der Bubonen übergehen. Das venerische Gift erzeugt häufig bei seinem Durchgange durch die Leistendrüsen Entzündung und Anschwellung derselben, welche in vielen Fällen Eiterung und Geschwürsbildung zur Folge haben; die so entstandene Anschwellung, Abszess- oder Geschwürsbildung heisst ein Bubo, ein Ausdruck, der aus dem Griechischen herkommt, wo er die Leiste bezeichnet; obwohl, wenn der Kranke einen Schanker zufällig an einem Finger bekommen hat, er ebenso gut einen Bubo dicht über dem Ellenbogen, nahe am innern Rande des Biceps oder der Achselgrube haben kann, so dass der Ausdruck Bubo, wie es der Ableitung nach sein sollte, nicht immer nur eine Leistenbeule bezeichnet. Allein, meine Herren, es kann das syphilitische Gift in die Säftemasse eindringen, ohne Entzündung in irgend einer der Leistendrüsen herbeizuführen; kein Bubo braucht zwischen dem Eintritte des primären Schankers und dem Beginne der sekundären Symptome durchaus vorhanden gewesen zu sein. Mit andern Worten, den sekundären Symptomen geht nicht immer ein Bubo voraus. Im Ganzen sind Bubonen häufiger nach einem Schanker der Vorhaut, als nach einem der Eichel, aber hüten Sie sich ja, jede Entzündung der Leistendrüse für syphilitisch zu halten, da diese auch häufig aus andern Ursachen entstehen kann. Hunter fand, dass, wenn das venerische Gift eine der absorbirenden Drüsen affizirt, es immer eine Drüse ist, welche dem Schanker am nächsten liegt. Das ist in der That der Fall und man wird nicht finden, dass jemals die weiterhin, etwa die in der Nähe der Aorta- und Iliakgefässe liegenden Drüsen durch Absorption des venerischen Stoffes entzündet oder vereitert werden. Die Leistendrüsen also können sich in Folge von Schankern der Geschlechtstheile entzünden, vereitern oder geschwürig werden, aber nicht die innerhalb des Rumpfes liegenden Drüsen. Dies ist ein sehr wichtiger Umstand für die Diagnose;

Hunter hielt auch noch ein anderes Merkmal in diagnostischer Beziehung für wichtig, nämlich den Umstand, dass beim venerischen Bubo gewöhnlich nur eine einzige Drüse befallen wird; aber jetzt weiss man, dass dieses Merkmal nicht zuverlässig ist. Häufig nämlich werden mehrere Drüsen in Folge von syphilitischer Ansteckung entzündet, und umgekehrt hat blosse Reizung bisweilen nur Anschwellung einer einzigen Drüse zur Folge. Ebenso kann bei einem skrophulösen Bubo anfänglich nur eine Drüse affizirt sein, so dass der von Hunter angegebene Unterschied nicht annehmbar erscheint. Eine andere Eigenthümlichkeit des venerischen Bubo soll nach Hunter die Schnelligkeit sein, mit der er gewöhnlich in Eiterung übergeht und mit der der Eiter sich nach aussen Bahn macht. Ich glaube aber, dass dieses Zeichen nicht von grosser praktischer Wichtigkeit ist, denn in der That zeigen die venerischen Bubonen in dieser Hinsicht eine sehr grosse Verschiedenheit. Einige sind weit träger als andere, und keineswegs haben alle die Neigung, überhaupt in Eiterung überzugehen, denn während einige sehr akut sind, haben andere einen chronischen Charakter, ohne dass Skropheln oder Merkur die Schuld tragen, zwei Umstände, durch die Hunter die grössere Trägheit einiger Bubonen genügend zu erklären glaubte. Er glaubte nämlich, dass die Langsamkeit, womit einige syphilitische Bubonen in Eiterung übergehen, davon herrühren mag, dass sie bei skrophulösen Subjekten oder bei solchen vorkommen, die unter Einfluss des Merkurs gewesen sind.

Im Allgemeinen wird man finden, dass die meisten nicht echt venerischen Bubonen mit grösserer oder geringerer Störung des Allgemeinbefindens begleitet sind, und ist unter solchen Umständen kein Schanker vorhanden oder vorhanden gewesen, so ist zu vermuthen, dass die Drüsenanschwellung mehr von einem allgemeinen Krankheitszustande herkomme. Zu diesem Behufe müssen Sie aber mit grösster Sorgfalt untersuchen, ob, falls der Kranke behauptet, er habe keinen Schanker gehabt, oder falls Sie wirklich keine Spur davon finden, ob auf dem der Drüse nächsten Gliede, bei den Leistendrüsen, z. B. dem Beine, irgend eine Entzündung, Wunde, Furunkel, Geschwür, schmerzhaftes Hühnerauge, eingewachsener Nagel, entzündete Bursa oder dergleichen vorhanden sei, da es wohlbekannt ist, dass diese und ähnliche Dinge eine Entzündung der Lymphdrüsen herbeiführen können.

Bei der Behandlung eines venerischen Bubo müssen Sie sich, meine Herren, im Allgemeinen von denselben Prinzipien leiten lassen, die ich für die Behandlung der primären syphilitischen Geschwüre angegeben habe. Das, was ich dort gesagt habe, dass nämlich die Schanker auch ohne Merkur geheilt werden können, gilt auch von den Bubonen und sonstigen primären syphilitischen Eiterablagerungen. Obwohl Hunter die Wirksamkeit des Merkurs von einem spezifischen Einflusse desselben auf die Organisation herleitete, und obwohl er meinte, dass eben dieser spezifische Einfluss zur Heilung syphilitischer Formen nothwendig sei, so hat er doch in Bezug auf den *modus operandi* dieses Mittels bei einem syphilitischen Bubo eine ganz eigene Ansicht; so hat er z. B. viel Vertrauen zu dem Nutzen des Durchführens des Merkurs durch die erkrankten Drüsen; er glaubte, dass auf diese Weise die Bubonen weit schneller heilen, als wenn der Merkur auf eine andere Weise in den Organismus eingeführt werde, und deshalb war er sehr dafür, in Fällen von Bubonen, den Merkur auf diejenigen Stellen einreiben zu lassen, aus denen die absorbirenden Gefässe der affizirten Drüsen hervorkommen. Heut zu Tage hält man dieses Verfahren nicht mehr für gut, ja einige Wundärzte sind sogar der Meinung, dass eben durch die von dem Einreiben selber bewirkte örtliche Reizung Entzündung und Anschwellung der Drüsen hervorgerufen und verschlimmert werden können. Demnach ist dieses Verfahren besonders dann zu verwerfen, wenn die Entzündung der Drüse einen akuten Charakter hat. Ist jedoch die Anschwellung von mehr träger oder chronischer Natur, so kann die Einreibung von Merkur entweder auf die Drüse selber oder auf die Stelle, woher die meisten absorbirenden Gefässe derselben entspringen, allerdings von sehr gutem Einflusse sein.

Wie lange der Merkur in der Behandlung der Bubonen anzuwenden und in welcher Quantität er zu geben sei, sind Fragen, die Sie sehr verschieden beantwortet finden werden; was mich betrifft, so schliesse ich mich Denen an, welche, während sie Möglichkeit der Heilung aller Formen der Syphilis ohne Merkur zugeben, aber auch behaupten, dass dieses Mittel, methodisch und mit Bedachtsamkeit angewendet, in bestimmter und gründlicher Beseitigung der syphilitischen Leiden allen andern Mitteln überlegen sei, dass es das beste Mittel sei, sekundäre

Symptome zu verhüten und eine schnelle Kur zu bewirken. Zu allen diesen Zwecken indessen ist ein langer und anhaltender Gebrauch des Merkurs und die Darreichung desselben in grossen Quantitäten durchaus nicht erforderlich. In frühern Zeiten pflegte man, wenn die Bubonen mit ziemlicher Schnelligkeit sich zu verlieren begannen, auch selbst nach ihrer Beseitigung den Merkur noch 6 Wochen lang fortzusetzen und dann China, Sarsaparilla und andere Tonica hinterdrein zu schicken. Man traute der Schnelligkeit, mit der sich die Bubonen in manchen Fällen verloren, nicht, und geschah es, dass sie wider Erwarten in kurzer Zeit heilten, so gab man immer, wie gesagt, aus blosser Furcht, das Gift nicht neutralisirt zu haben, noch 3 oder 4 Wochen lang den Merkur. Allein, meine Herren, Sie werden sehr häufig finden, dass bei dem beharrlichen Gebrauche des Merkurs die Bubonen nicht heilen, und dies ist besonders der Fall, wenn eine allgemeine Störung vorhanden ist. Wenn Sie dann bemerken, dass der Merkur seine spezifische Thätigkeit nicht mehr ausübt, wenn Sie Grund haben, anzunehmen, dass dieses Mittel die Gesundheit noch mehr untergräbt, dann müssen Sie es sogleich aussetzen. Es ist dies durchaus nothwendig, und erst dann, sobald Sie nun andere Mittel reichen, werden Sie Besserung eintreten sehen. Ein zu langes Verharren beim Merkur wird oft die Heilung eines Bubo verzögern, ja nicht selten die Konstitution so heruntersetzen, dass eine Ulzeration von sehr gefährlichem Charakter eintreten kann.

Bei skrophulöser Konstitution wird entweder der Einfluss des Merkurs, oder die Störung der Konstitution, in Folge der vereinten Wirkungen dieses Mittels und dieser Krankheit, zu skrophulösen Geschwülsten Anlass geben. Giebt man den Merkur gegen primäre Schanker so weit, dass der Organismus damit vollkommen gesättigt wird, und ist zugleich eine Disposition zu Skropheln vorhanden, so wirkt der Merkur häufig als eine determinirende Ursache zur Skrophelsucht, und der Fortgebrauch des Merkurs verschlechtert den Zustand immer mehr; die skrophulösen Abszesse werden in jauchende fressende Geschwüre von sehr bösartigem Charakter verwandelt. Hier ist nun das Aussetzen des Merkurs, wenn man Heilung bewirken will, eine absolute Bedingung, und der Gebrauch anderer Mittel, der Chinarinde, des Chinins, der Sarsaparilla, der verdünnten Salpe-

ter- und Schwefelsäure und der Narkotika, wie des Hyoscyamus, des Schierlings, Opiums, essigsauren und salzsauren Morphiums u. s. w. wird allein zum Ziele führen. In einigen Fällen wird man auch solche Mittel anwenden müssen, die einen eigenen Einfluss gegen Skropheln haben, nämlich Jodine, kohlensaures Natrum u. s. w.

Was die örtliche Behandlung des Bubo betrifft, so müssen Sie es sich zur Regel machen, mit der Oeffnung der Geschwulst nicht zu eilig zu sein; nur dann, wenn Sie finden, dass der angesammelte Eiter eine Neigung hat, sich zu verbreiten, müssen Sie ihm schnell einen Ausgang zu verschaffen suchen. Sie werden finden, dass der Eiter nicht in den Drüsen selber, sondern in dem umgebenden Zellgewebe sich befindet. In gewöhnlichen Fällen sollte man den Bubo so weit vorrücken lassen, bis die Haut darüber dünn geworden ist, und dann machen Sie einen Einstich mit einer Lanzette oder mit einem doppelschneidigen Bistouri; sollte aber die Haut schon sehr unterminirt und von den unterliegenden Theilen in die Höhe gehoben sein, so empfehlen einige Wundärzte die Eröffnung des Abszesses mittelst Kaustika. Mittelst derselben zerstört man einen Theil der erkrankten Haut und hinterlässt eine freie Oeffnung, aus der der Eiter sehr gut auszutreten vermag, und die die Bildung von Fisteln und Gängen verhütet. Gegen die Lehre, die Bubonen nicht zu früh zu öffnen, erhebt sich nur ein Bedenken, nämlich, dass, sobald die Konstitution vom Merkur affizirt worden, der innerhalb des Bubo angesammelte Eiter resorbirt werden könnte; aber diese Resorption wäre gerade gar nicht zu fürchten und würde nur eine Eröffnung des Bubo ganz unnöthig machen. In der That geschieht in keinen Abszessen so leicht die Resorption des Eiters, als in den venerischen Bubonen, und gerade darum bestehe ich noch immer auf die Vorschrift, venerische Bubonen nicht zu früh zu öffnen, sondern zu erwarten, ob durch solchen Resorptionsprozess der Eiter nicht von selber weggeschafft werde.

Ist der Bubo sehr entzündet, so ist eine antiphlogistische Behandlung sowohl, wie Merkur nothwendig, denn die spezifischen Entzündungen, wissen Sie, meine Herren, sind so gut wie die gewöhnlichen durch den antiphlogistischen Apparat zu bekämpfen. Setzen Sie deshalb Blutegel an und machen Sie verdunstende Fomentationen, wie bei gewöhnlichen Entzündungen, oder ge-

brauchen Sie erweichende Kataplasmen. Ist der Bubo in ein Geschwür verwandelt, so muss die örtliche Behandlung durch das Aussehen, den Charakter und die übrigen Verhältnisse des Geschwürs regulirt werden. Alle Lehren, die von den gewöhnlichen Geschwüren gelten, haben auch hier ihre Giltigkeit. Hat alle spezifische Wirksamkeit in einem Bubo aufgehört, so bildet derselbe nur ein einfaches Geschwür; in den Fällen, wo der Kranke grosse Mengen Merkur genommen hat, lassen die Bubonen, wenn sie geborsten sind, die Haut in einem unterminirten Zustande, mit kallösen und unregelmässigen Rändern. Diese Geschwüre sind gewöhnlich sehr hartnäckig und bestehen bisweilen Monate lang. So schwierig ist es, solche Ulzeration zur Heilung zu bringen, dass einige Wundärzte die harten kallösen Ränder abtragen; aber statt dieses Verfahrens rathe ich Ihnen, eine starke Auflösung des Höllensteins, sowohl auf die kallösen Ränder, als auf die Geschwürsfläche selber, aufzutragen; allmälig wird darauf die Kallosität der Ränder nachlassen und verschwinden, und nur, wenn dieses nicht geschieht, rathe ich Ihnen zur Abtragung der verhärteten Ränder mittelst des Messers. Sie werden bei diesem Zustande auch den Gebrauch des *Liq. arsenicalis* von Vortheil finden; Wechsel der Luft, Seebad u. s. w. sind ebenfalls von Nutzen.

Ich wende mich jetzt zur Betrachtung der sekundären Symptome der Syphilis. Zollen Sie dem Beginne der sekundären Syphilis eine besondere Aufmerksamkeit, so werden Sie gewöhnlich bemerken, dass vor ihrem Eintreten die Konstitution in einem etwas krankhaften Zustande sich befindet; es ist mehr oder weniger Fieber verhanden, der Puls ist beschleunigt, Kopfschmerz, Appetitmangel, Schmerz an den Schultern oder in andern Theilen des Körpers und Schlaflosigkeit; in der That sind alle Kranken 2 oder 3 Tage in einem Zustande von Unruhe, ehe sie über Affektion des Halses klagen oder Spuren von Hautleiden an sich bemerken. Nach den Lehren Hunter's sind die sekundären Symptome, wenn sie eintreten, geneigter, gewisse Theile zu befallen als andere. Aus diesem Grunde brachte Hunter sämmtliche, den sekundären Symptomen ausgesetzte Theile in zwei Ordnungen, nämlich: 1) solche, in denen die sekundären Symptome gewöhnlich zuerst sich zeigen (das Innere des Halses und die Haut); 2) solche, in denen die Krankheit

später ihren Einfluss manifestirt (das Periost, die Knochen, Knorpelgelenke und besonders die Hoden). Jedoch ist hier auch wohl noch die Iris zu nennen, die auch zu dieser zweiten Klasse gerechnet werden kann. Ich glaube, dass Hunter's Ansicht in Bezug auf die grössere Häufigkeit der sekundären Symptome, auf ihr früheres Vorkommen im Halse und auf der Haut mit der Erfahrung sehr wohl übereinstimmt, und die Neuern sind auch ganz derselben Meinung, obwohl bisweilen die Knochenschmerzen der Affektion des Halses und der Haut vorausgehen. Ich habe Nodi als das erste sekundäre Symptom auf ein primäres Geschwür folgen sehen, und dieses ist auch von Andern beobachtet worden. Einmal behandelte ich einen Arzt, der weder eine Affektion des Halses, noch eine Hauteruption hatte, an dem man aber doch Nodi bemerkte. Gewöhnlich glaubt man, dass die Zwischenzeit zwischen den primären und sekundären Symptomen im Durchschnitte 6—12 Wochen beträgt, aber er kann mehrere Monate dauern, und nach dem Berichte Einiger sogar 1—2 Jahre. Ich will zwar diese letzte Behauptung nicht geradezu zurückweisen, aber ich glaube doch, dass man sie bezweifeln darf und dass im Allgemeinen die Zwischenzeit zwischen dem primären Erscheinen und dem sekundären höchstens auf 3 Monate angerechnet werden kann. Finden Sie, meine Herren, dass Diejenigen, welche die Möglichkeit zugeben, dass ein Intervall von 2 Jahren stattfinden kann und die einen solchen Zwischenraum selber beobachtet haben wollen, auch das Hineingehen des Giftstoffes in die Säftemasse, ohne dass ein primäres Symptom sich erzeugt, annehmen, so haben Sie in dieser Annahme eine mögliche Erklärung des angeblich sehr späten Hervortretens der sekundären Symptome in besondern Fällen. Diese Aerzte glauben, dass das Gift in den Organismus dringen kann, ohne dass ein Geschwür entstanden ist. Und diese Behauptung untergräbt die andere Ansicht von der Möglichkeit des späten Erscheinens der sekundären Symptome. Indessen, ich wiederhole noch einmal, was mich betrifft, so bin ich der Meinung, dass weder, ohne eine primäre Erscheinung hervorzurufen, das Gift in die Säftemasse dringen kann, noch, dass der Zeitraum zwischen den primären und sekundären Symptomen im höchsten Falle länger wie 3 Monate dauert; bisweilen treten die sekundären Symptome weit früher hervor, bisweilen sogar, bevor das primäre

Geschwür geheilt ist. Es giebt nur wenig Aerzte, die nicht Fälle erlebt haben, in denen der Kranke an einem noch ungeheilten Schanker, einem noch offenen Bubo, Halsaffektion, Iritis u. s. w. zu gleicher Zeit gelitten hat.

Die syphilitischen Sekundärleiden der Haut zeigen beträchtliche Verschiedenheiten. Vor einigen Jahren noch war man der Meinung, dass keine Eruption syphilitisch sei, die nicht eine Kupferfarbe und eine schuppige Form hat. Hunter sagte, die Haut werde zuerst gefleckt, diese Flecke kommen hervor, verschwinden und kommen abermals wieder hervor. Frühere Aerzte müssen dieses übersehen haben, denn sie hatten sich zu zeigen bemüht, dass die syphilitischen Symptome immer ein Bestreben haben, sich zu verschlimmern. Wie gesagt, Hunter war anderer Meinung; nach ihm fluktuirt die Krankheit in wiederholentlichem Wiederkommen und Verschwinden, ohne gerade übler zu werden. Nach Abernethy sind alle Symptome der Syphilis, wenn ihnen nicht mit Merkur entgegengekämpft wird, in steter Verschlimmerung begriffen, und so soll auch eine syphilitische Eruption niemals von selber verschwinden. Eine echte syphilitische Eruption soll sich dadurch charakterisiren, dass sie schuppig ist und eine kupfer- oder rothbraune Farbe hat; es sollen zuerst kleine kupferrothe Flecke sich zeigen, auf denen die Epidermis sich abblättert und abschuppt. Einige von diesen Flecken verbinden sich zu grössern Stellen, aber andere von derselben Farbe und ebenfalls entschieden syphilitisch, werden, wegen ihres kleinen Umfanges und ihrer eigenthümlichen Gestalt, bisweilen syphilitische Masern oder Rötheln (syphilitisches Rubeoloid) genannt. Nach Hunter besteht die venerische Eruption in kupferfarbigen, sich abschuppenden Flecken, auf denen die Kutis mit der Zeit dicker wird und statt der Epidermis mit dünnen Schorfen sich bedeckt. So wie die Krankheit vorschreitet, bilden sich Krusten; Eiterung findet unter ihnen statt, und das Resultat ist ein sekundäres venerisches Geschwür, das besonders auf solchen Stellen sich zeigt, die in Falten oder Vertiefungen liegen, wie z. B. die Vertiefung zwischen den Nates, der Winkel zwischen Hodensack und Schenkel, die Achselgrube u. s. w. An diesen Stellen hat die Eruption, statt eines schuppigen Charakters, eine erhabene Fläche, aus der häufig

eine weissliche Materie sezernirt wird. Diese schuppigen Eruptionen erscheinen zuerst auf dem Antlitz, den Händen und den Handgelenken, dann auf der Brust und den Gliedmaassen, wo sie gewöhnlich sehr zahlreich zu sein pflegen und die Form von Lepra und Psoriasis annehmen. Ist die Fusssohle oder die Handfläche der Sitz dieses Uebels, so tritt der Charakter der Psoriasis oder Lepra ganz besonders deutlich hervor. Carmichael und Hunter hielten Beide diese schuppige kupferfarbige Eruption für charakteristisch, und obwohl sie auch andere Eruptionen syphilitischer Natur oder als Folgen syphilitischer Leiden zugaben, so erklärten sie doch nur jene für echte sekundäre Syphilis. Carmichael spricht auch von pustulöser, tuberkulöser und papulöser syphilitischer Eruption, aber er hält diese nicht für die Folgen des echten Hunter'schen Schankers, sondern bezieht sie immer auf die andern Arten der primären Geschwüre. Die echte syphilitische Eruption besteht nach Carmichael immer in schuppigen Flecken, in Form von Lepra oder Psoriasis, ohne dass beim Ausbruche Fieber vorhanden ist, oder ich sollte vielmehr sagen, ohne dass dabei so viel Fieber vorhanden ist, als bei der papulösen, tuberkulösen oder pustulösen Eruption. Bekannt ist schon, dass Carmichael darum so viel Wichtigkeit auf diese Form der Eruption legt, weil er es für möglich hält, aus der blossen Ansicht des Hautleidens zu ermitteln, von welchem Charakter das primäre Geschwür gewesen. Kurz er theilte die venerische Krankheit in 4 Spezies oder Varietäten. Die erste ist die schuppige Syphilis oder diejenige, welche der Hunter'schen Beschreibung entspricht, nach der das Primärleiden ein Schanker ist, der einen verhärteten Rand und eine verhärtete Basis hat, und nach der, wenn sekundär die Knochen affizirt sind, der Schaft derselben und ihre härtern Theile besonders leiden, die Nodi wahre Knötchen sind und die Eruption, in Form einer Psoriasis oder Lepra, eine squamöse ist. — Die zweite Varietät ist die papulöse Syphilis, so genannt nach dem Charakter des Ausschlags, der nach der Gonorrhoe, oder nach Dem, was einige Wundärzte gonorrhoisches Geschwür der Vorhaut und Eichel genannt haben. — Die dritte Varietät ist die tuberkulöse, und die vierte endlich die pustulöse. Aber diese Theorie der Pluralität der syphilitischen Gifte und der 4 Arten von Syphilis ist

Hypothese geblieben, durch nichts erwiesen und hat auch keinen Beifall gewonnen.

Der sekundären syphilitischen Exulzeration geht oft eine Eruption voraus, von der einige Stellen nach wiederholter Abschuppung sich zuletzt in Geschwür verwandeln, aber in andern Fällen findet unabhängig von jeder Eruption eine chronische Entzündung der Haut statt und Ulzeration folgt darauf; bisweilen beginnt die Oberfläche über den Nodi sich zu entzünden, zu eitern und ein sekundäres syphilitisches Geschwür zu bilden. Die sekundären venerischen Geschwüre haben keineswegs ein regelmässiges und konstantes Ansehen. Bisweilen sind sie oberflächlich, von runder Form, haben einen chronischen Charakter und sind unter günstigen Umständen immer zur Heilung geneigt; andere haben die Eigenthümlichkeit, in der Mitte zu heilen und nach dem Umfange hin sich zu vergrössern, wo sie eine rothbraune Farbe bekommen, scharfe Ränder und einen jauchigen Boden zeigen. Sieht ein erfahrener Wundarzt ein solches Geschwür, so wird er es sogleich für ein syphilitisches erklären; wenigstens wird das rothgelbe oder lohfarbige Aussehen in ihm den Verdacht rege machen, dass dem Geschwür venerische Leiden vorausgegangen sein müssen. Indessen dürften Sie doch nicht immer, meine Herren, aus dem Aussehen des Geschwürs allein schliessen; Sie müssen auch die Geschichte des Falles in Betracht ziehen, ehe Sie ein Urtheil fällen. Ausser diesen sekundären Symptomen muss ich auch noch der schrundigen und unregelmässigen Risse und Spalten, die man zwischen den Nates oder um den After, zwischen dem Perinäum und dem Oberschenkel, und bisweilen an den Fingern und Zehen und an den Nagelwurzeln wahrnimmt, erwähnen. In letzterm Falle bildet sich Eiter unter dem Nagel, der sich abstösst; dieses ist die sogenannte venerische Onychia oder venerisches Panaritium, wovon der Eiter wegen seines starken, stinkenden und äusserst unangenehmen Geruchs sehr auffallend ist.

Auch darf ich nicht der Warzen vergessen, die sich bisweilen erzeugen sollen; in einigen Werken über Syphilis findet man eine Beschreibung von Warzen, welche an Stellen vorkommen sollen, wo früher ein Geschwür gewesen. Wenn ich meinem eigenen Urtheile trauen kann, so sah ich niemals Warzen, die wirklich venerisch waren, wenn man die heilende Wirkung

des Merkurs als ein diagnostisches Merkmal angeben darf, das jedoch als ein solches äusserst trügerisch ist. Ich habe niemals Warzen gesehen, die nicht durch Ausschneidung, Ligatur, Aetzmittel oder reizende Behandlung geheilt werden konnten, ohne dass üble Folgen darauf eintraten, obwohl Merkur nicht gegeben worden war. Ich wundere mich daher gar nicht, wenn Manche behaupten, dass die Warzen niemals venerischen Ursprungs seien. Manche dieser bei venerischen Subjekten vorkommenden Warzen kommen in bedeutendem Umfange, besonders bei Frauen vor und werden dann Kondylome genannt. Ehemals hatte man die Gewohnheit, Kranke wegen dieser Exkreszenzen in Salivation zu versetzen, und dieses in einem weit reichlichern Maasse, als wegen eines Rachengeschwürs oder eines Schankers, und da allerdings dies Verfahren die Warzen und Auswüchse zum Weichen brachte, so wurden sie in der Idee, dass diese Vegetationen echt venerisch seien, vollkommen bestätigt. Auf denselben Grund stützte man früher seine Diagnose in Bezug auf manche andere Erscheinungen; reichen sie nämlich den Merkur, so wurden sie sogleich für venerisch erklärt. Noch jetzt können Viele nicht von dieser Ansicht lassen, obgleich schon vor 30 Jahren man die Ueberzeugung gewonnen hatte, dass Warzen eben so sicher und bestimmt durch Ausschneidung, Unterbindung, Aetzmittel und Umschläge geheilt werden können, als durch den Gebrauch des Merkurs. Mit welchen Gründen mochte man wohl den reichen und anhaltenden Gebrauch dieses Mittels gegen Kondylome und Warzen vertheidigen?

(Vierte Vorlesung, gehalten am 22. März 1833.)

Eins der häufigsten sekundären Symptome der Syphilis, meine Herren, ist Ulzeration der Fauces, der Mandeln und des weichen Gaumens, mit andern Worten, Halsgeschwüre. Die echte syphilitische Ulzeration im Halse beginnt gewöhnlich ohne vorgängige Entzündung sehr oberflächlich und erstreckt sich nur nach und nach immer tiefer, so dass, wenn die Ulzeration auf den Mandeln sitzt, es anfänglich so aussieht, wie eine Exkoriation von weisslicher Farbe, und dann, als wäre ein Theil davon ausgefressen. Das Geschwür hat einen scharfen, hervorragenden Rand und die ausgehöhlte Fläche ist mit dünnem, adhäsivem Stoffe bedeckt, der nicht leicht davon getrennt werden kann.

Man glaubt nicht selten, dass ein dieser Beschreibung entsprechendes Halsgeschwür derjenigen Varietät der Syphilis zukomme, welche nach Carmichael die echte oder squamöse genannt worden ist und die weit grössere Quantität von Merkur zu ihrer Heilung bedürfen solle, als die andern Varietäten der Syphilis. Ich kann jedoch hierüber nur sagen, dass man jetzt nicht mehr die Unterscheidung von vier Varietäten der Syphilis so eifrig vertheidigt, wie ehemals, und ich kann auch nur hinzufügen, dass auch dieses Halsgeschwür ohne Merkur blos durch Sarsaparilla und andere Mittel geheilt worden. Trotz dessen bin ich doch der Meinung, dass, wenn diese Art Halsgeschwür zu gleicher Zeit mit schuppiger Eruption, mit Schmerzen im Schafte der langen Knochen oder mit wahren Nodi begleitet ist, der Gebrauch des Merkurs einen weit grössern Vortheil haben wird, als in irgend andern syphilitischen Leiden. —

Ausser dieser Art von Rachengeschwür wird man auch bisweilen oberflächliche oder schmutzig-weiss aussehende Ulzerationen der Mandeln, des hängenden Gaumens und im obern Theile des Pharynx beobachten, welche Ulzerationen sich dann schnell vergrössern und mit sehr viel Schmerz, Unruhe und Fieber begleitet sind. Wegen der Oberflächlichkeit dieser Ulzeration hat man sie geschwürige Exkoriationen des Rachens genannt. Carmichael hat gemeint, dass diese Art Rachenulzeration immer mit einer Varietät von papulöser Syphilis zusammentreffe, die nach ihm den einfachen Schanker als primäre Erscheinung hat, oder von Exkoriationen der Vorhaut, oder von *Gonorrhoea virulenta* abhängig ist.

Sie werden auch, meine Herren, auf Fälle treffen, wo die Geschwüre des Rachens einen wahrhaft phagedänischen Charakter haben und unter unpassender Behandlung sehr geneigt sind, den ganzen weichen Gaumen zu zerstören und die Verwüstungen bis auf den Pharynx und selbst bis auf den Larynx zu erstrecken, indem sie hier Nekrose und Karies der Knorpel bewirken und das Leben gefährden. Bei diesem Zustande des Rachens wird man auch, falls die Konstitution durch Missbrauch des Merkurs in einem sehr übeln Zustande sich befindet, in dem flachen Knochen, namentlich in den Gaumenbeinen, in dem Knochen des Oberkiefers und den *Ossa spongiosa* eine Neigung zu Karies und Nekrose bemerken. Wird aber die Krankheit

gehörig behandelt und der Gebrauch von zu grossen Mengen von Merkur vermieden, so werden diese Zerstörungen gewöhnlich vermieden werden. Man muss sich jedoch hüten, gewöhnliche Abszesse und skrophulöse Anschwellungen der Mandeln mit den syphilitischen Affektionen derselben zu verwechseln.

Unter den sekundären Erscheinungen der Syphilis kommt auch eine Art Iritis vor. Nach dem Erscheinen des Hautleidens oder des Rachengeschwürs, oder nachdem der Kranke eine Zeit lang an Knochenschmerzen gelitten, sieht man bisweilen die Iritis plötzlich hervortreten. Diese Krankheit kann verschiedenen Arten von syphilitischen Hautleiden folgen oder sie begleiten, und ist auch gewöhnlich mit Glieder- und Gelenkschmerzen verbunden. Ueber die syphilitische Iritis kann ich mich bei dieser Gelegenheit nicht weiter auslassen, da ich darüber in meinen Vorträgen über Augenkrankheiten zu sprechen pflege.

Was die venerischen Krankheiten der Knochen und Gelenke betrifft, so scheint die Geschwulst, die plötzlich hervortritt, vorzugsweise im Periosteum ihren Sitz hat, und wo der Schmerz gegen Abend und in der Nacht nicht bedeutend sich verschlimmert, nicht syphilitischer Natur zu sein. Wahre syphilitische Nodi sind weit schmerzloser und träger in ihrem Verlaufe, als die eben genannten Anschwellungen, und obwohl sie zu Zeiten schmerzhaft werden, so sind sie es doch gewöhnlich nicht im Anfange. Bei wahren syphilitischen Nodi ist der Schmerz Nachts indessen immer heftiger als am Tage. Diejenigen Anschwellungen, die am leichtesten für venerisch gehalten werden können, sind Entzündungen des Periosteums und nicht des Knochens selber, und gewöhnlich sind sie mit Schmerz, ja mit Röthe der Haut begleitet; sie entstehen plötzlich und verschwinden auch oft in kurzer Zeit ohne Gebrauch des Merkurs. Sie haben indessen weit mehr Entzündliches an sich, als wahre syphilitische Nodi zu haben pflegen. Um die Diagnose zu sichern, muss man genau nach den vorhergegangenen Umständen fragen; in allen für Syphilis gehaltenen Fällen darf man in der That nicht versäumen, nach den Umständen zu fragen, die vorausgegangen sind, nach der Art und Weise, wie die Symptome auf einander folgten, nach den versuchten Kuren und nach den Resultaten derselben; nur auf diese Weise kann man zu einem bestimmten Schlusse kommen. Was die wahren Nodi betrifft, so ist von

ihnen behauptet worden, dass sie niemals anders bei Syphilis entstehen, als wenn der Kranke Merkur gebraucht hatte. Es ist dieses eine sonderbare Thatsache, aber es ist dem wirklich so. Hennen, ein Mann von grosser Erfahrung und unbefangenem praktischen Blicke, behauptet, in seinem ganzen Leben nicht mehr als zwei Fälle von Nodi gesehen zu haben, wo nicht Merkur vorher gebraucht worden war. Ich weiss, dass manche Autoren das Gegentheil behaupten, aber ich gestehe, dass ich meinen Erfahrungen zufolge nicht anders kann, als mich dem Ausspruche Hennens anzuschliessen. Hier entsteht nun freilich die Frage, in wiefern der Merkur dazu beitrage, diese Nodi zu erzeugen? Zur Beantwortung dieser Frage muss ich zuvörderst darauf hinweisen, dass in andern Krankheiten, z. B. in Leberleiden, wo auch Merkur in bedeutender Menge gereicht wird, niemals Nodi entstehen. Andererseits aber ist es, wie gesagt, fast nicht zu bezweifeln, dass, wenn ein Syphilitischer nicht Merkur gebraucht hat, Nodi sich nicht bilden. Daher scheint es denn, als ob die Wirkung des Merkurs und die Wirkung der Syphilis zusammentreten müssen, um diese Knochenanschwellungen hervorzurufen. Ja ich möchte fast glauben, dass auch alle übrigen bei der Syphilis beobachteten Knochenleiden, Karies und Nekrose und die nächtlichen Knochenschmerzen ebenfalls nicht Wirkungen der Lues allein sind, sondern grösstentheils von dem Einflusse des Merkurs herstammen, wenn dieses Mittel auf eine ungeschickte und unvorsichtige Weise in den Körper geschafft worden, und wenn der Kranke während seines Gebrauches weder vor den Einflüssen der Witterung sich hütete, noch einer strengen Diät sich befleissigte. Ich glaube, dass dieses die Umstände sind, welche die Knochenleiden herbeiführen, und dass das seltnere Vorkommen dieses Uebels in jetziger Zeit mehr dem vorsichtigern Gebrauche des Merkurs und den strengern Vorschriften während dieser Kur zuzuschreiben ist.

Für die Behandlung der sekundären Erscheinungen der Syphilis gelten dieselben Regeln und Grundsätze in Bezug auf die Anwendung des Merkurs, die ich schon bei den primären Symptomen angeführt habe. Ich will hier nur noch bemerken, dass im Allgemeinen der Merkur die Heilung der sekundären Symptome sehr begünstigen werde, aber dass bei manchen Zuständen der Konstitution, selbst wenn wahre syphilitische Leiden

vorhanden sind, oder wenn Geschwüre, welche zwar aus Syphilis entsprangen, phagedänisch oder jauchend geworden und mit beträchtlicher Entzündung oder grosser allgemeiner Störung begleitet sind, Merkur ja nicht gegeben werden darf, weil er die schädlichsten Folgen hat. Hüten Sie sich, ich wiederhole es noch einmal, wenn Sie Fälle zu behandeln haben, wo der Kranke innerlich sehr zerrüttet ist, wo die Digestion gestört und die Hautübel einen umsichfressenden Charakter haben, Merkur zu reichen. Hüten Sie sich eben so vor diesem Mittel, wenn irgend ein hoher Grad von Entzündung vorhanden ist. Im Allgemeinen kann ich versichern, dass Sie weder primäre, noch sekundäre syphilitische Leiden jemals mit glücklichem Erfolge behandeln werden, wenn Sie nicht stets gewisse, feste Grundsätze im Auge behalten. Zu diesen Grundsätzen gehören die eben erwähnten Regeln; zu diesen Grundsätzen gehört ferner, dass man mit Merkur nicht nur die gewöhnlichen Formen der Syphilis, sondern auch viele andere Leiden heilen kann, ja dass man viele Krankheiten damit zu beseitigen vermag, die von der Syphilis durchaus verschieden sind. Dagegen muss man sich erinnern, dass viele Krankheiten, welche auf erfolgreiche Weise mit Merkur, Sarsaparilla, Guajak, Antimonialien, Mineralsäuren u. s. w. behandelt werden, gewöhnlich von selber heilen würden, wenn die Konstitution den anhaltenden Kampf mit dem Uebel auszuhalten vermöchte. Darum bitte ich Sie, in Bezug auf Merkur und auf jedes andere mächtig einwirkende Mittel stets daran zu denken, dass, wenn Sie solche auf ungemessene Weise anwenden, Sie die Heilung durchaus verzögern und das Uebel verschlimmern müssen, und dass, wenn Sie sie nur in sehr mässigen Gaben reichen, in solchen Gaben, die nicht im Stande sind, die Konstitution bedeutend zu stören, Sie zwar die Heilung nicht befördern, aber auch nicht gerade aufhalten werden. Sie werden nun begreifen, wie man in den Schlüssen über die Natur syphilitischer oder syphilitisch scheinender Uebel und über die Wirksamkeit des Merkurs dagegen sich so oft hat täuschen können. Denken Sie sich, Sie geben einem Kranken auf mässige Weise Merkur; der Kranke wird gesund, und Sie schliessen nun, der Kranke sei syphilitisch gewesen und der Merkur sei ein spezifisches Mittel gegen Syphilis. Dennoch ist in der That kein Schluss so wenig gegründet, als dieser, da der Merkur

keineswegs die Prüfung abgiebt, ob ein Uebel syphilitisch sei oder nicht. Jedenfalls also geben Sie, wenn Sie Merkur in sekundären Formen reichen wollen, dieses Mittel auf eine sehr mässige Weise; es giebt äusserst wenig Fälle, wo man von dieser Regel abzugehen sich erlauben darf.

Besteht das Hautleiden aus schuppigen, kupferfarbigen Flecken, die entweder den Charakter der Lepra oder Psoriasis zeigen und nicht mit bedeutender Fieberbewegung begleitet sind, dagegen aber diejenige Affektion der Mandeln, die man für das sicherste Zeichen wahrer Syphilis erklärt hat, nämlich das tief ausgehöhlte Geschwür, mit dem so häufig Schmerzen im Schafte der langen Knochen verbunden zu sein pflegen, vorhanden ist, so mögen Sie allen guten Wundärzten zufolge Merkur anwenden, und die meisten empfehlen dieses Mittel in sehr mässigen Gaben, so dass weder reiche, noch anhaltende Salivation hervorgerufen wird.

Man hat behauptet, dass, wenn in der sekundären Syphilis der Merkur passt, dieses Mittel auf eine weit wirksamere und schnellere Weise seine Wirkung zeige, als bei der primären Syphilis; in der That habe ich auch gefunden, dass der Merkur sekundäre Symptome mit weit grösserer Schnelligkeit und in weit kleinerer Menge, als es bei den primären Erscheinungen der Fall ist, heilt.

Rachengeschwüre können mit Zinnober oder mit grauem Quecksilberoxyd geräuchert, oder mit einer Auflösung von Chlornatron, *Aqua nigra*, verdünnter Salzsäure, oder mit irgend einem andern passenden Wasser, welches man als Gurgelwasser gebrauchen lässt, gereinigt werden; diese örtlichen Mittel haben gewöhnlich einen sehr guten Erfolg. Sekundäre Geschwüre auch an andern Stellen können eben so mit Nutzen der Quecksilberräucherung unterworfen werden; nach Umständen passen auch Kataplasmen, oder wenn sie schmerzhaft sind, Umschläge von Opium oder Bilsenkraut; wenn sie einen trägen Charakter haben, Verband mit *Aqua nigra*, *Aqua phagad.*, oder mit *Ungt. Hydrarg. subnitric.*, oder gar mit rother Präzipitatsalbe.

Ist die Eruption papulös, ging ihrem Erscheinen einiges Fieber und Störung in der Konstitution voraus und endigt solche Eruption in Abschuppung, so verordne man Blutentziehung und gebe hinterdrein Abführmittel. Dasselbe geschehe, wenn der

Kranke an schmerzhaften Anschwellungen der Gelenke und zugleich an Röthe und Anschwellungen der Mandeln und der Halsdrüsen leidet. Man möchte hier annehmen, dass ein besonderer Zustand der Konstitution die Krankheit auf eine besondere Art modifizirt habe, aber es ist dies durch nichts erwiesen, obwohl man weiss, dass Carmichael dieses annimmt. Hat man die eben genannte Behandlung eine Zeit lang fortgesetzt, so höre man damit auf und gebe kleine Dosen Antimonialpulver und Sarsaparilla. Carmichael, der in gewisser Beziehung eine gute Autorität ist, missbilligt den Gebrauch des Merkurs im Anfange gegen die von ihm sogenannte papulöse Syphilis; ja er giebt nicht einmal Kalomel als Abführmittel; nur dann, wenn die Eruption abzuschuppen beginnt, gestattet er die Anwendung des Merkurs in sehr mässigen Gaben. In der *Iritis syphilitica* ist jedoch der Merkur äusserst nothwendig; man muss dieses Mittel hier selbst in sehr grossen Gaben reichen, während man zugleich Blutentziehungen und Blasenpflaster anwendet, um das Auge zu retten.

Sind die sekundären Symptome mit pustulöser Eruption begleitet, so beginne man die Behandlung mit alterirenden Mitteln oder mit Antimonialien und der *Pilula Hydrargyr. composita.* Auf diese Mittel lasse man Sarsaparilla, Chinarinde oder die Mineralsäuren folgen. Sehr wohlthätig ist hier ein Schwefelbad, ein nitro-muriatisches Bad und dergl. Carmichael giebt in dieser Form der Syphilis nicht eher Merkur, als bis die Pusteln sich in schuppige Flecken verwandelt haben, was bisweilen geschehen soll; er verlässt sich hier besonders auf Sarsaparilla, Guajak, Antimonialpulver oder *Pulv. Ipecac. compositus.*

Wenn weisse aphthöse Mundgeschwüre die Syphilis begleiten, so betupfe man sie mit Höllenstein oder verdünnter Salzsäure; einige Wundärzte empfehlen *Oxymel Aeruginis*, andere die *Aqua nigra* und eine starke Auflösung von Chlornatron.

Aus den Untersuchungen von Carmichael möchte scheinen, dass diejenigen Formen von Syphilis, welche von ihm die papulöse, pustulöse und tuberkulöse Syphilis genannt wird, im Anfange nicht des Merkurs bedürfen, obwohl eingestanden wird, dass, nachdem sie eine Zeit lang bestanden haben, der Merkur sehr vortheilhaft einwirke, den Kranken vollkommen ausser Ge-

fahr bringe, und Das, was dieses Mittel im Anfange des Stadiums dieser Krankheit nicht gethan haben würde, später thue.

Eine Erfahrung Carmichael's stimmt genau mit Dem überein, was ich gesehen habe, nämlich dass, wenn das Kniegelenk aus irgend einer syphilitischen Einwirkung verdickt und geschwollen ist, man nie finden wird, dass der Merkur etwas Gutes thue, sondern dass er im Gegentheil das Uebel sehr verschlimmere.

Was die Behandlung der phagedänischen Geschwüre betrifft, die in dem vorgerückten Stadium der Syphilis vorkommen und gewöhnlich die tuberkulöse Eruption begleiten oder ihr folgen, so ist niemals der Merkur bei ihnen anzurathen, indem er wenigstens in den Anfangsstadien sehr grossen Schaden anrichtet. Einige von diesen auf der Haut sitzenden Tuberkeln beginnen wie Geschwüre; es bilden sich Schorfe auf ihnen, die eine mehr konische Form haben. In dem Werke von Carmichael findet sich eine Abbildung von einem solchen konischen mit Schorf bedeckten Tuberkel, das von der Stirne wie ein Horn hervorragte. Ich glaube, dass in dieser Krankheitsform der Merkur nachtheilig ist, und dass der Grund, weshalb das Knochensystem so oft affizirt wird, zum Theil darin liegt, dass man im Anfange der phagedänischen syphilitischen Verschwärung Merkur anwendete. In den ersten Stadien sollte man Blutentziehungen nicht unterlassen, ausser es müsste ein besonderes Symptom oder ein Zustand der Konstitution vorhanden sein, wodurch sie verhindert wird. Antimonialien, abführende Salze und kleine Dosen von *Pulv. Ipecac. compos.* können hier mit grossem Nutzen angewendet werden. In allen Fällen von phagedänisch-venerischer Ulzeration sind Opium und dessen verschiedene Präparate äusserst nützlich; in der That halte ich dieses Mittel für das allerbeste. Bisweilen kann man das Opium mit Schierling oder Bilsenkraut verbinden. Die Mineralsäuren haben oft auch sehr gute Wirkung in den phagedänischen Erscheinungen der Syphilis, und die Salpetersäure war bekanntlich dafür berühmt gewesen.

Ergreift die phagedänische Ulzeration den Rachen, so wird dieselbe allgemeine Behandlung von grossem Nutzen sein, und was die örtliche Anwendung auf die Ulzeration selber betrifft, so verordne man Zinnoberräucherungen, oder man gebe die *Aqua*

nigra oder *phagedaenica* als Gurgelwasser, oder betupfe die ergriffenen Theile mit Höllenstein. Auch ist es sehr rathsam, das Geschwür mittelst einer Kameelhaarbürste mit der Salpetersäure zu bestreichen. In manchen Fällen reinigt man auf diese Weise das Geschwür sehr bald; Chlornatronauflösung wird jetzt auch sehr gerühmt. Man wird finden, dass die phagedänische Ulzeration des Rachens bisweilen geneigt ist, sich bis auf den Kehlkopf hin zu erstrecken, Ulzeration der Schleimhäute desselben und selbst Nekrose und Exfoliation seiner Knorpel zu bewirken. Hat man Grund, das Beginnen einer solcher Zerstörung zu vermuthen, so lege man gleich ein Blasenpflaster auf den Kehlkopf oder reibe Brechweinsteinsalbe ein, um eine Gegenreizung zu erzielen. Ich rathe Ihnen, auch in der Behandlung der sekundären Erscheinungen, welche diese Form von Syphilis begleiten, alterirende Mittel, als Antimonialien, Guajak und Sarsaparilla, Schierling, Salpetersäure, nitro-muriatische Bäder u. s. w. zu versuchen, bevor Sie zum Merkur greifen, und Sie werden finden, dass bei dieser Behandlung der Organismus auf eine ganz besonders günstige Weise zur Aufnahme des Merkurs vorbereitet wird, und dass, obwohl Sie im Anfange dieses Mittel zu geben nicht vermochten, Sie nun finden werden, dass es ausserordentlich viel Nutzen hat, wenn Sie es in mässigen Gaben reichen.

Die Behandlung der Nodi, Anschwellungen und Schmerzen im Periost muss durch die Geschichte des Falles und durch die Rücksicht auf die mannichfachen Nebenumstände, von denen ich bereits gesprochen, regulirt werden. Scheint der Schmerz oder die Entzündung in einem Gelenke oder Knochen Ihnen akuter zu sein, als dem Charakter der Syphilis und der wahren Nodi oder derjenigen, welche dem sogenannten Hunter'schen Schanker folgen, angemessen ist, so müssen Sie ebenfalls zur alterirenden Methode greifen. Setzen Sie Blutegel auf die entzündete Stelle des Knochens oder des Periosts, verordnen Sie Fomente und Kataplasmen, eröffnende Mittel, Antimonialien oder kleine Gaben des *Pulv. Ipecac. compos.* Solche Behandlung wird meistens grosse Erleichterung bringen. Ist die Krankheit mehr chronisch, aber dabei sehr hartnäckig, so verordnen Sie Blasenpflaster, die Sie 2 bis 3 Wochen offenhalten können. In einigen Fällen bildet sich Eiter unter dem Periost; dann bringt nichts Erleichterung, als ein Schnitt und die Entleerung des Eiters.

Wahre syphilitische Nodi erfordern eine Merkurialbehandlung, aber nur eine sehr mässige, und im Allgemeinen können Sie annehmen, dass, wenn Sie auch noch so viel graue Salbe verbrauchen, Sie dennoch die Knochenauswüchse nicht beseitigen werden. Es ist in der That vollkommen irrig, wenn man glaubt, dass der Merkur im Stande sein werde, die Knochen wieder zu ebenen. Haben Sie demnach in Fällen von Nodi oder Exostosen bis zu einem gewissen Grade Merkur gegeben, und finden Sie nun, dass diese Auswüchse stationär bleiben, dass aller Schmerz aufgehört hat und jede Erscheinung einer spezifischen Thätigkeit geschwunden ist, so hören Sie auf mit dem Merkur und verlassen sich lediglich auf örtliche Massregeln. In der That ist dann auch der Kräftezustand des Kranken sehr in Anspruch genommen, und Sie müssen nun die Störung der Konstitution zu rektifiziren suchen. Solche Störung ist theils die Wirkung der Syphilis, theils aber auch die Wirkung des Merkurs. Ich rathe Ihnen daher, geben Sie in solchen Fällen, wo der Kranke sehr heruntergesetzt ist, ohne Weiteres Sarsaparilla, Chinarinde oder schwefelsaures Chinin mit oder ohne Mineralsäuren, und wenn Nodi da sind, so versuchen Sie entweder reine oder mit Jodine versetzte Merkurialsalbe. Ich nehme gewöhnlich eine Mischung von 1 Unze Merkurialsalbe mit 1 Drachme Jodkalium, oder von 1 Drachme Jodtinktur mit 1 Unze *Liniment. Saponat.* Viele ziehen es vor, die Nodi mit einem *Empl. Ammoniaci cum Hydrarg.* zu bedecken, Andere nehmen dazu Seifenpflaster; aber wenn man eine etwas auffallende Wirkung haben will, so muss man entweder Jodine gebrauchen, oder Blasenpflaster auflegen, die man dann mit Sarsaparilla offen hält.

Diese meine Vorlesungen schliesse ich mit einigen Bemerkungen über *Syphilis Infantum.* Ich bin der festen Ueberzeugung, und ich habe Thatsachen, die es durchaus nicht bezweifeln lassen, dass die Syphilis dem *Foetus intra Uterum* mittelst des Blutes der Mutter übertragen wird. Die Wirkungen des syphilitischen Giftes, das sich so bei Kindern entwickelt, müssen sekundäre genannt werden, insofern sie von der Einführung des Giftes in die Zirkulation des Fötus entspringen, aber nicht von der direkten Uebertragung desselben. Ob das Kind je primär affizirt worden, ob es zur Zeit der Geburt durch direkte Kontamination mit Schankerstoff in solchen Fällen wirklich

affizirt worden, ist eine Frage, die nicht sogleich mit Bestimmtheit beantwortet werden kann. Wo aber erwiesen ist, dass ein Kind mit sekundären Erscheinungen der Syphilis behaftet zur Welt gekommen, ist diese direkte Kontamination durchaus nicht anzunehmen. Man weiss, dass bei Erwachsenen, mit Ausnahme der Genitalien und der Augenschleimhaut, so wie der Schleimhaut des Mundes und der Nase, das syphilitische Gift an keiner Stelle des Körpers haftet, wenn nicht Exkoriation, Wunde oder dergleichen vorhanden ist. Würde nun ein lebend gebornes Kind mit syphilitischem Stoffe direkt kontaminirt worden sein, so würde es primäre Erscheinungen zeigen, und dass solche Fälle vorkommen mögen, ist wohl nicht gut zu bezweifeln, aber jedenfalls unterscheiden sie sich von denen der *Syphilis Neonatorum* bedeutend.

Die Symptome dieser *Syphilis Neonatorum* sind fast allgemein Desquamationen der Epidermis, die in grossen Flecken sich ablöst; mehrere Stellen des Körpers zeigen Kupferflecke, schuppige Eruptionen; um den After und zuweilen um die Zeugungstheile sieht man Röthe und oberflächliche Ulzerationen; eben so in dem Mundwinkel, auf der Schleimhaut des Rachens und bisweilen auf den Augenlidern. Ausser diesen Symptomen sind die Nasenlöcher mit gelbem, dickem Schleime verstopft, so dass das Kind nicht frei athmen kann und mit offenem Munde und schnarchend respirirt. Ausserdem ist ein solches Kind äusserst abgezehrt, hat ein Greisenantlitz, sinkt von Tag zu Tage immer mehr und fällt zuletzt, wenn nicht schnell etwas gethan wird, dem Tode anheim. Auswärts giebt man der Säugenden Merkur, damit das Kind die davon imprägnirte Milch bekomme; bei uns in England geben wir den Merkur dem Kinde direkt, entweder $\frac{1}{4}$ oder $\frac{1}{2}$ Gran Kalomel, oder 3 bis 4 Gran *Hydrarg. c. Creta*; das letztere Präparat ist das mildeste und vielleicht das beste. Nur noch eine einzige Frage: kann ein Kind, das *intra uterum* Syphilis bekommen hat, die Krankheit auf Andere übertragen? Wir haben viele Beispiele, wo Säugende von solchen Kindern angesteckt worden sind, und wenn diese Fakta nicht zu bezweifeln sind, so hätten wir einen interessanten Beweis von Ansteckungsfähigkeit der sekundären Syphilis, der Hunter diese Eigenschaft durchaus abspricht.

Bemerkungen über Ulzeration des Mastdarms, die in Verbindung mit Kondylomen oder andern Symptomen von sekundärer Syphilis vorkommt. Von Henry James Johnson, ehemals Wundarzt am Lock-Hospitale in London.

(Aus *the London medico-chir. Review*, April 1835.)

Ich kann mich keiner guten Darstellung der Geschwüre des Afters, von denen ich hier sprechen will, erinnern; ich glaube überhaupt nicht, dass sie irgendwo schon leidlich beschrieben sind; hier, wie in so vielen Fällen, scheint es, als haben sich die Autoren über Syphilis damit begnügt, einander abzuschreiben oder zu kritisiren, ohne dass sie sich die Mühe gaben, die Natur selber zu befragen. Einige Punkte in der Syphilidologie haben ihre Aufmerksamkeit gefesselt und zu oft heftigen und nutzlosen Diskussionen Anlass gegeben. Der Ursprung oder die Einführung der Syphilis, eine Frage, die nie entschieden werden kann, und die, wenn sie entschieden sein würde, nutzlos wäre, die mit grossem Geräusch beschriebene Untersuchung, welches der wahre Schanker sei, ähnlich dem Basilisken beim Zadik, der nie gefunden werden konnte, aber immer gesucht wurde, und der, wenn er gefunden worden wäre, keinen Nutzen brächte, der Streit über die Identität zwischen Syphilis und Gonorrhoe, zwischen zwei Krankheiten, welche die entgegengesetztesten Phänomene zeigen und die verschiedenartigste Behandlung erfordern, — solche Dinge sind es, über welche die Schriftsteller sich reichlich ausgelassen haben, wodurch sie aber der Wissenschaft durchaus wenig Nutzen brachten. Was nöthig gewesen wäre, eine sorgsame Untersuchung der Krankheit, wie sie in der Natur sich zeigt, ein rigoröses Studium ihrer Formen und eine tüchtige und vorwärts strebende Analyse ihrer Varietäten,

sind unglücklicher Weise von einer grossen Menge von Autoren nicht so vorgenommen, wie es nöthig gewesen wäre.

Es wäre nutzlos, die vielen venerischen Symptome herauszuheben, welche auf eine durchaus unangemessene Weise durchgenommen worden sind; ich sage: auf eine unangemessene Weise, wenigstens in Bezug auf ihre praktische Wichtigkeit und auf das Resultat, das für die Diagnose wichtig sein könnte. Wahr ist es, dass eine grosse Menge von venerischen Geschwüren von den Autoren beschrieben worden ist, allein wir finden die äusserste Unbestimmtheit, grosse Widersprüche und Missverständnisse, so dass nicht zwei Autoren über die Ausdrucksweise und über Das, was sie unter gleichen Benennungen zu verstehen haben, einstimmig sind. Es giebt viele Varietäten von venerischen Rachengeschwüren; es giebt viele venerische Hautleiden, aber ich kenne kein Werk, in dem sie scharf und getreu dargestellt sind und in dem die Angaben genau mit der Natur übereinstimmen.

Ohne weiter in eine Kritik der verschiedenen Syphilidologen einzugehen, will ich hier nur einige Bemerkungen über mehrere Fälle von venerischer Ulzeration des Mastdarms, die mir seit einigen Jahren vorgekommen sind, mittheilen. Diese Fälle sind trotz der reichen Gelegenheit, die dass Lock-Hospital in London zur Beobachtung mir darbot, nicht zahlreich gewesen. In der That sind die primären wie die sekundären venerischen Ulzerationen des Mastdarms nicht häufig, obwohl sie noch immer häufiger sind als man gewöhnlich glaubt. Die folgenden Angaben mögen als eine kurze Darstellung dienen, zumal da man, wie gesagt, bei den Autoren nichts über diesen Gegenstand findet.

1) Ulzeration des Mastdarms in Verbindung mit Kondylomen. Ich kann mich nicht erinnern, primäre Geschwüre des Afters oder vielmehr des Mastdarmes anders als in Verbindung mit Kondylomen gesehen zu haben. Die Kondylome werden nicht selten geschwürig, und dann kann es kommen, dass die ulzerirten Fissuren den After erreichen oder selbst bis in den Mastdarm hinein sich erstrecken. Die Gegenwart von Kondylomen genügt, diese Art von Geschwüren von jeder andern Art zu unterscheiden.

Ulzerirte Kondylome oder kondylomatöse Ulzerationen in der

Nähe des Mastdarms sind häufig in der niedern Klasse der Lohnhuren. Der aus der Vagina ausfliessende, am Perinäum und zwischen den Nates angesammelte Schleim giebt Anlass zu Erzeugung von Kondylomen; Unreinlichkeit, Irritation und vielleicht die Natur der Krankheit selber versetzen die Kondylome in Verschwärung. So erzeugt sich die Krankheit bei den schmutzigen Gassendirnen, welche die Hospitäler grosser Städte so oft wegen Syphilis heimsuchen, aber die Krankheit erzeugt sich auch unter Umständen, wo ihr Vorkommen nicht so zu erwarten ist. Der folgende Fall, der in mehr als einer Hinsicht interessant ist, mag ein Beweis hiervon sein.

Ein Herr, den ich früher wegen sekundärer Rachengeschwüre und wegen einer aus kupferfarbigen Flecken bestehenden Eruption behandelte, kam vor Kurzem zu mir, angeblich wegen einer Exkoriation. Er hatte die Nacht vorher mit einem Frauenzimmer Umgang gehabt, die er nicht im Verdacht haben konnte, mit einer Dame nämlich, die ein Freund von ihm sich hielt.

Die Exkoriation sass auf der innern Vorhaut hinter der Eichelkrone; sie war gross, oberflächlich und etwas gelblich. Ich sagte dem Herrn, dass ich das Geschwür für etwas mehr halte, als für eine blosse Exkoriation; aber er behauptete, es könne nicht sein, und es wurden nur einfache Mittel angewendet und 14 Tage hindurch gebraucht. Jetzt hatte das Geschwür entschieden den Charakter der Syphilis; ich bestand auf eine andere Behandlung. Der Herr verlangte, dass die Dame untersucht werde; sie willigte sogleich darein und erklärte noch in dem Augenblicke, als sie die Röcke aufhob, dass sie gesund sei; aber schon eine oberflächliche Besichtigung enthüllte ein kondylomatöses Geschwür an dem untern Theile der Vagina und ein anderes am After, das sich zum Theil in diese Oeffnung hinein erstreckte. Dadurch wurde die Frage sogleich entschieden. Ich begann mit dem Herrn eine Merkurialkur, und das Geschwür der Vorhaut, welches unter der bis dahin angeordnet gewesenen einfachen Behandlung sich vergrössert hatte, vernarbte mit grosser Schnelligkeit. Das besondere Interesse, welches dieser Fall darbietet, besteht in der Uebertragung der kondylomatösen Ulzeration. Das Kondylom ist, wie man weiss oder wie man wenigstens glaubt, fast immer nur das Resultat von Tripperstoff. Das so erzeugte Kondylom ulzerirt häufig und bil-

det ein Geschwür, und dieses Geschwür war in dem oben erwähnten Falle übertragbar. Ich habe eine grosse Menge kondylomatöser Geschwüre gesehen, aber nie hatte ich Gelegenheit, dasjenige Geschwür zu beobachten, das durch sie sich bei einem Andern erzeugt hat. Solches Geschwür hat, wie in dem oben erwähnten Falle, die Charaktere einer deutlichen syphilitischen Ulzeration, eine gelbe Fläche, einen dünnen, etwas unterminirten Rand und eine deutliche indurirte Basis.

Ich erlaube mir, hier einige Bemerkungen zu machen, indem ich mich auf eine frühere Mittheilung über Kondylome und Warzen beziehe. Diese Bemerkungen beziehen sich auf den gegenwärtigen Fall. Ich meine nämlich, dass das Entstehen des Kondyloms durch Gonorrhoe und die Fähigkeit desselben, sekundäre Symptome herbeizuführen, höchst bemerkenswerth ist. Wir hören nicht selten Wundärzte von gonorrhoischen Geschwüren und gonorrhoischen sekundären Symptomen sprechen, aber es sind dieses nichts weiter wie Kondylome, die geschwürig geworden und dann, wie in dem erzählten Falle, wohl auf Andere übertragen werden können. Ich habe schon bei früherer Gelegenheit gesagt, dass ich das Kondylom für einen Zwischenzustand oder für eine Uebergangsstufe zwischen Gonorrhoe und Syphilis halte.

Die kondylomatöse Ulzeration des Mastdarms zeigt sich zuweilen bei Männern. Da bei ihnen keine so grosse Schleimfläche ist, dass der Schleim den After entlang und in dessen Nähe sich ansammeln kann, so müssen wir nach einem andern hinreichenden Grunde suchen. Zur Ehre der Menschheit möchten wir annehmen, dass Unsauberkeit allein hinreichend ist, die kondylomatöse Ulzeration zu erzeugen; aber in der That haben wir die Ueberzeugung, dass in manchen Fällen wenigstens ein scheussliches verbrecherischer Akt dazu Anlass giebt. Während meines Aufenthaltes im Lock-Hospitale hatte ich zwei Männer als poliklinische Kranke mit sehr bedeutender kondylomatöser Ulzeration des Mastdarmes zu behandeln, bei denen kein Zweifel über dieses scheussliche Verbrechen obwaltete. Ich halte es nicht für nöthig, hier über die Behandlung der kondylomatösen Geschwüre mich auszusprechen, da ich dieses schon anderweitig gethan habe.

2) Phagedänische Ulzeration des Mastdarms.

Die Geschwüre des Mastdarms, die ich in Verbindung mit sekundären syphylitischen Symptomen gesehen habe, sind dreifacher Art. Von jeder der beiden ersten habe ich nur einen einzigen Fall, von der dritten aber mehrere gesehen.

Es wurde in das Lock-Hospital ein Weib in folgendem Zustande aufgenommen: Sie schien im Allgemeinen sich wohl zu befinden; sie war eigentlich keine Lohnhure, sondern hatte nur mit zwei oder drei Mannspersonen Umgang gehabt. Etwa drei Monate vorher bemerkte sie ein Geschwür mit Ausfluss aus der Vagina. Gegen dieses nahm sie von selber Merkur bis zur Affektion des Mundes; sie wurde besser, hatte aber nach kurzer Zeit einen Rückfall und nun hatte sie Schmerzen im Mastdarme, wie sie meinte, von Hämorrhoiden. Sie begann mit sich selber eine Merkurialkur bis zur profusen Salivation. Dies brachte sie ausserordentlich herunter, aber sie war sonst im Allgemeinen nicht krank.

Bei genauerer Untersuchung jedoch entdeckte man an der Vereinigung der Nymphen mit der innern rechten Lefze ein tiefes übelaussehendes Geschwür mit dünnen Rändern, schmutzig gelbrother Fläche und geringer oder gar keiner umgebenden Härte. Das Geschwür blutete sehr leicht. Eine stinkende blutende Absonderung kam aus dem After. So weit man sehen konnte, war der Mastdarm nicht ulzerirt, aber der eingeführte Finger entdeckte ein ovales, güldengrosses Geschwür an der hintern Wand des Darmes. Der Absonderung nach zu urtheilen und zufolge Dessen, was der Finger fühlen konnte, musste man das Geschwür für ein dem in der Vagina ähnliches erklären. Auf der linken Hüfte, nahe dem grossen Trochanter, sah man eine Rupiakruste, und auf den Beinen 1 oder 2 Rupiaflecke.

War das Geschwür im Mastdarme ein primäres oder sekundäres? Die Symptome, welche das Beginnen des Geschwürs und der Rupia markirten, waren fast gleichzeitig erschienen, und zwar einige Zeit, nachdem das Geschwür in der Vagina sich gebildet hatte. Ob nun primär oder sekundär, so liess nun der Charakter dieser Geschwüre, die Rupia, die Abmagerung der Kranken den Gebrauch des Merkurs durchaus nicht mehr zu. Der Kranken wurde daher Sarsaparilla gegeben, zuerst in Form von Dekokt und dann in Form von Syrup. Zugleich bekam die Kranke Wein und gute Diät. Gegen die Ulzeration des Mast-

darms wurden verschiedene Mittel angewendet, aber eine mässig starke Auflösung von Höllenstein, mit einer silbernen Spritze in den Mastdarm gebracht, war dasjenige Mittel, das am meisten Erfolg hatte.

Anfänglich wurde die Kranke immer schlimmer. Das Geschwür in der Vagina wurde grösser; die Rupiaborken stiessen sich ab und hinterliessen kreisrunde Geschwüre, welche geneigt waren, mit gelber Fläche und unterminirtem Rande, immer weiter zu fressen. Das Geschwür neben dem Trochanter wurde bedeutend gross, die Ulzeration im Mastdarme nahm ebenfalls zu, der blutige Ausfluss wurde stärker, der Schmerz wurde beim Durchgange der Fäces unerträglich, und zuletzt wurde die Kranke so abgemagert, dass sie wirklich in Gefahr zu sein schien.

Unter diesen Umständen wurden kleine Gaben Merkur in Verbindung mit Sarsaparilla und andern tonischen Mitteln versucht, aber die Kranke wurde immer schlimmer. Jetzt wurde folgende Behandlung mit Konsequenz durchgeführt: volle Gaben Sarsaparillensyrup wurden 3 Wochen oder einen Monat hindurch gereicht, dann für eine Woche ausgesetzt und dann wieder von Neuem gegeben. Wieken mit Opium und Belladonna bestrichen wurden in den Mastdarm geführt, um die übermässigen Schmerzen zu mildern; dann und wann bekam die Kranke zur Regulirung des Darmkanals mässige Gaben Rhabarber mit Bilsenkraut und Laudanum; ausserdem wurden Einspritzungen von Höllensteinlösung in den Mastdarm und die Vagina gemacht. Dabei hatte die Kranke eine kräftige Diät und eine halbe Flasche Portwein täglich.

Bald zeigte sich auf diese Behandlung eine auffallende Besserung. Die grossen und jauchigen Rupiageschwüre heilten allmälig, ebenso das Vaginalgeschwür und der Ausfluss, so wie die übrigen Symptome des Mastdarmgeschwürs verloren sich nach und nach. Doch waren 10 Monate nöthig, um dieses zu bewirken, und am Ende der Kur war die Kranke so herunter, dass sie kaum die Treppe hinunterzusteigen im Stande war, und dass sie aufs Land musste, um sich zu erholen.

Es ist nicht ausgemacht, ob die Ulzeration des Mastdarms hier primär oder sekundär war. Die Wahrscheinlichkeit ist zu Gunsten der letztern Annahme, weil zugleich auch Rupia erschien. Allein mochte das Geschwür primär oder sekundär ge-

wesen sein, so sind seine Verbindungen mit der Rupia, die grosse Abmagerung und der jauchige Ausfluss hinreichende Beweise der phagadänischen Natur des Geschwürs gewesen.

Die beste Behandlung ist in solchem Falle also die tonische, durch Sarsaparilla. Bei dieser Gelegenheit muss ich bemerken, dass in Fällen von Kachexie, wo die Konstitution sehr ergriffen ist und die Ulzerationen, seien sie primär oder sekundär, den phagedänischen Charakter annehmen, und endlich in Fällen von Knochenleiden syphilitischer Natur, in solchen Fällen, meine ich, wo Sarsaparilla und tonische Mittel lange anhaltend in Gebrauch gezogen werden müssen, die beste Weise sie anzuwenden darin besteht, dass man sie 3 bis 4 Wochen hintereinander giebt, dann eine Woche aufhört, während dieser Pause ein mildes Purgans von Rhabarber reicht, und hierauf mit ihnen von Neuem beginnt. Bisweilen bewirkt die Sarsaparilla Durchfall, gewöhnlich aber Verstopfung, und es sind daher Purganzen nothwendig.

3) Ulzeration des Mastdarms mit Ulzeration anderer Schleimhäute. Wenn die Natur des eben erzählten Falles noch einigermassen zweifelhaft war, ich meine, wenn es nicht ausgemacht war, ob das Mastdarmgeschwür primär oder sekundär war, so kann man Dasselbe nicht von folgendem Falle sagen.

Ein junger Mann, der Eigenthümer eines öffentlichen Hauses am Strande, kam vór einigen Monaten mit einer eigenthümlichen Ulzeration der Lippe zu mir. Fast die ganze Unterlippe war mit einem unregelmässigen, oberflächlichen Geschwür bedeckt. Es sass auf dem Rande und zum Theil auf der innern Fläche, aber mehr nach aussen zu. Es war so oberflächlich, dass es blos einer Verbrühung glich; es war weiss, und seine Unregelmässigkeit kam zum Theil davon her, dass es, während es hier heilte, noch dort sich ausbreitete; die letztere Stelle war immer besonders weiss und filzig; auf dem weichen Gaumen und auf jeder Mandel sah ich ein ähnliches Geschwür. Der Kranke hatte keinen Hautausschlag.

Seiner Angabe nach hatte der Kranke vor 2 oder 3 Monaten nur an Gonorrhoe gelitten; das Geschwür auf der Lippe hatte erst seit einer Woche bestanden; im Rachen vermuthete er gar

keine Geschwüre. Er leugnete, jemals wirklich venerisch gewesen zu sein.

Da ich nach Tripper niemals sekundäre Symptome gesehen habe, so hielt ich diesen Fall für einen Gegenbeweis, allein eine Untersuchung des Hodensacks belehrte mich eines Andern. Auf seiner vordern Fläche und auf der untern Fläche des Penis sah ich mehrere tuberkelähnliche Ablagerungen, welche in ihrer Mitte vertieft und etwas geschwürig waren und zum Theil Narben hatten. Diese Geschwüre waren so, wie ich sie oft gesehen, und deren syphilitische Natur nicht zu bezweifeln ist. Um die Natur der Krankheit zu studiren, verordnete ich vorläufig sehr unbedeutende Mittel. Die Ulzeration der Lippe schritt immer weiter und bedeckte sie zuletzt ganz und gar; auch die Ulzerationen im Rachen wurden immer grösser, aber niemals tiefer, und behielten stets die weisse Farbe. Jetzt entwickelte sich auch eine ähnliche Ulzeration auf dem Torsalrande der Bindehaut des linken Auges; sie begann am innern Winkel, dicht am Thränenpunkte, und schritt allmälig nach aussen. Bald darauf wurde auch das andere Auge ebenso ergriffen und endlich erschien eine Ulzeration von ganz demselben Charakter am Rande des Afters oder vielmehr innerhalb desselben, ohne sich auf die äussere Kutis zu erstrecken. Schmerz machten alle diese Geschwüre ganz und gar nicht.

Ich gab dem Kranken täglich dreimal blaue Pille, nebenbei die Sarsaparilla und nur auf die Geschwüre des Mastdarms und der Lippe wendete ich die *Aqua nigra* an. Unter dieser Behandlung wurde der Kranke vollkommen geheilt.

Weisse oberflächliche Ulzeration der Mandeln ist das häufigste Symptom nach geschwürig gewordenen Kondylomen, aber in dem erzählten Falle zeigte sich die Ulzeration in fast allen Schleimhäuten, was in der That höchst merkwürdig ist.

4) Geschwüre des Mastdarms, begleitet mit verschiedenen sekundären Erscheinungen. Diese Form der Mastdarmulzeration ist nicht selten. Ich habe fünf oder sechs Fälle dieser Art gesehen. Sie wird gewöhnlich bei Frauen beobachtet; wenigstens habe ich sie nur einmal bei einem Manne gesehen.

Die Aufmerksamkeit des Kranken wird in Folge des grossen Schmerzes bei der Kothentleerung zuerst hierher gerichtet. Er

sieht häufig eine kleine Menge Blut mit abgehen, und da dieses unter grossen Schmerzen eintritt, so wendet sich ein solcher Kranker meistens früh genug an den Arzt.

Der Zustand des Mastdarms ist nach dem Stadium des Leidens verschieden, denn anfänglich ist es nur ein einziges Geschwür, aber bald bilden sich mehrere, die ineinander laufen und konfluiren. Häufig bildet sich ein Geschwür an einer Seite des Mastdarms, und die andern um dasselbe herum. Das Geschwür, welches sich zuerst bildet, sitzt am Rande des Afters, wo Haut und Schleimhaut ineinander übergehen; diejenigen, die nachher erscheinen, sitzen weiter oben im Darme, so dass man sie nicht mehr sehen, sondern höchstens nur noch fühlen kann. Um die untern Geschwüre genau zu sehen, muss man den After genau mit einem Spiegel ausdehnen und dessen Falten auseinander bringen. Wird dieses vernachlässigt, so wird man bisweilen kleine Geschwüre übersehen haben. Bisweilen nehmen diese Geschwüre rund um den After eine strahlige Form an.

Der Charakter der Geschwüre ist wohl markirt. Sie beginnen wie ein gelber Fleck, der deutlich in einer Exkoriation besteht; dieses Geschwür wird grösser, aber bekommt selten den Umfang eines Guldens; seine Oberfläche ist gelb, anfänglich leicht vertieft und später der Sitz schwammiger Granulation. Der Rand ist unterminirt. Wenn Vernarbung beginnt, so wird der bis dahin gelbliche Grund reiner, und wenn die Vernarbung vollständig ist, so bleibt nur noch wenig Verhärtung zurück.

Diese Geschwüre machen furchtbaren Schmerz; dieser wird unerträglich bei der Darmentleerung, und bleibt es noch einige Stunden nachher. Der Kranke fürchtet die Leibesöffnung, aber der Schmerz kommt in Paroxysmen, unabhängig von Darmentleerung und bisweilen ist der Schmerz des Nachts so heftig, dass der Kranke erwacht und mehrere Stunden in einem Zustande von Agonie verbleibt. Untersucht der Wundarzt den Darm, so macht dies dem Kranken fürchterlich vielen Schmerz, ebenso die Anwendung von Instrumenten oder mechanischen Mitteln.

Ich kenne den Verlauf und das Ende dieser Geschwüre nicht, wenn sie sich ohne arzneiliche Einwirkung überlassen bleiben. Der Schmerz und die furchtbare Beschwerde, die sie machen, treiben den Arzt zu entschiedenem Handeln und gestatten nicht, dass man den Versuch mache, den natürlichen Aus-

gang solcher Geschwüre abzuwarten. Ich bemerke, dass ich fünf bis sechs Fälle dieser Art gesehen habe. In allen waren sekundäre Symptome gegenwärtig, allein ich muss sehr bedauern, dass ich bis zu diesem Augenblicke nur von drei Fällen die sekundären Symptome genau beschreiben kann.

1) Bei einem Mädchen im Lock-Hospitale, das mit diesen Geschwüren behaftet war, sah man ein gelbliches, oberflächliches Geschwür an der untern Kommissur der Vagina, einige oberflächliche Stellen von *Psoriasis guttata* auf dem Rumpfe und den Gliedmassen und oberflächliche gelbliche Ulzeration der Mandeln. Die Kranke wurde plötzlich wegen schlechter Aufführung entlassen, und ich weiss nicht, wie der Fall geendigt hat.

2) Ein anderes Mädchen wurde wegen eines eiternden Bubo in das Hospital aufgenommen. Es war reichlicher Ausfluss aus der Vagina vorhanden und man gewahrte ausserdem an der Aussenseite der rechten Nymphe kleine oberflächliche Geschwüre. Bald nach ihrer Aufnahme wurde die Kranke von oberflächlicher Ulzeration im Rachen befallen, und gleich darauf wurde sie von heftigem Schmerz bei der Darmentleerung und geringem Blutausflusse ergriffen. Bei der Untersuchung entdeckte ich zwei oder drei Ulzerationen im Mastdarme, dicht am äussern Rande des Afters. Ich empfahl der Kranken Kalomel und Opium, die Anwendung von Höllenstein auf die Geschwüre jeden Morgen und Stuhlzäpfchen von Opium und Belladonna jeden Abend. Die Kranke genas vollkommen.

3) Ein junger Herr in einem nicht guten Gesundheitszustande befragte mich vor Kurzem wegen einer Ulzeration des Rachens und anderer venerischer Symptome. Die Ulzeration befand sich auf den Mandeln; sie war gelblich, oberflächlich, mit Verdickung der Mandeln begleitet. Auf dem Rumpfe und den Gliedmassen sah man einige kupferrothe Flecke mit fühlbarer Verdickung der Kutis und mit geringer Neigung zur Desquamation. Ausserdem war chronische Entzündung eines Hodens und Flüssigkeit in dem oberen Theile der *Tunica vaginalis* vorhanden. Der Kranke erinnerte sich keines primären Geschwüres an seinem Leibe. Wegen des Rachengeschwürs und der Eruption war er recht gut behandelt worden. Man hatte Merkur, Sarsaparilla und dergl. vergeblich gereicht. Ich hielt das Leiden für syphilitisch, aber der Kranke war so herunter,

dass ich an Merkur nicht denken durfte, und Sarsaparilla und Landluft waren die Maassregeln, die ich empfehlen konnte. Der Kranke kam aber bald vom Lande zurück mit Hämorrhoiden, wie er meinte. Er hatte beim Stuhlgang heftigen Schmerz und es ging ihm etwas Blut ab. Bei der Untersuchung fand ich ein Geschwür von dem eben beschriebenen Charakter am rechten Rande des Afters. Bald darauf bildete sich ein anderes Geschwür auf der linken Seite des Darms, und darauf ein drittes auf seiner hintern Fläche. Alle diese Geschwüre waren äusserliche, d. h. man konnte sie sehen. Sie heilten nach und nach unter der angegebenen Behandlung, aber nun bildete sich unterhalb des Darmes ein anderes Geschwür, das auf seiner hintern Wand gefühlt werden konnte. Dieses Geschwür vernarbte auch und es erzeugte sich nun keins weiter.

Von der Zeit an, als die Geschwüre des Mastdarms zuerst erschienen, bis zu ihrer vollkommenen Vernarbung, nämlich während einer Dauer von 6—8 Wochen, litt der Kranke beträchtlich. Die Geschwüre wurden mit der Zeit furchtbar schmerzend; jedes dauerte etwa 10—14 Tage, und wenn eins heilte, bildete sich ein anderes.

Meine Behandlung war folgende: 2 Gran Kalomel und $\frac{1}{2}$ Gran Opium zweimal täglich 2 Monate hindurch, Sarsaparilla, ernährende Diät von der Art, dass sie wenig Kothsediment macht, Rizinusöl in kleinen Mengen einen Morgen um den andern, und endlich unter sehr grosser Erleichterung ein Stuhlzäpfchen von Opium und Belladonna. Die Geschwüre wurden jeden dritten Tag mit Höllenstein in Substanz betupft und eine Injektion von aufgelöstem schwefelsauren Kupfer in den Mastdarm Morgens und Abends gemacht. Als das eben erwähnte Geschwür im Innern des Darms sich gebildet hatte, war es nicht möglich, mit dem Höllenstein in Substanz es zu erreichen, und es wurde daher eine Auflösung von 20 Gran Höllenstein in der Unze Wasser in den Darm injizirt und zwar jeden dritten Tag mittelst einer Spritze. Diese Behandlung fand ich für sehr vortheilhaft bei diesen furchtbar peinigenden Geschwüren. Kalomel und Opium bis zur leichten Affektion des Mundes, der umsichtige Gebrauch von Sarsaparilla und tonischen Mitteln, kleine Gaben Rizinusöl, um konsistente Fäces zu verhüten, und eine für diesen Zweck erdachte Diät, endlich Ruhe und horizontale Lage begründen die

allgemeine Behandlung. Die örtliche Behandlung ist von grosser Wichtigkeit; wie man gesehen hat, bilden Opium, Belladonna, Höllenstein, schwefelsaures Kupfer und andere schorfmachende und adstringirende Mittel hier die Hauptsache. Steiss- oder Hüftbäder sind ebenfalls zu empfehlen; ich verordnete sie zwei- bis dreimal täglich. Dieses sind die Bemerkungen, die ich über syphilitische Ulzeration des Mastdarms zu machen hatte; sie sind gewiss noch unvollständig, aber ich hoffe, sie werden Anlass geben, dass sich Andere damit ernstlicher beschäftigen werden.

Ueber die Anwendung des Goldes und seiner Präparate in Syphilis und Skropheln, von Legrand in Paris.

(Aus *Bulletin de Thérapeutique, Août* 1837.)

Seitdem Chrestien viel Rühmens von der Wirksamkeit des Goldes gegen Syphilis gemacht hat, haben sich, obwohl nur in Frankreich, sehr viele Stimmen für dieses Mittel erhoben und besonders viel Gutes von seiner Wirksamkeit gegen sehr eingewurzelte syphilitische dyskrasische Zustände ausgesagt. Zu diesen gehört besonders Dr. Legrand, welcher in einem besondern Werke die Vortheile der *Methodus aurifera*, wie er sie nannte, auseinander gesetzt hat, indem er mehr als 400 Fälle gesammelt hat, wo diese Methode von Nutzen gewesen, obwohl diese 400 Fälle von mehr als 80 Aerzten in verschiedenen Ländern beobachtet worden sind.

Da wir vor Kurzem erst die Behandlung der Syphilis mittelst des Silbers oder, wenn wir uns des fast scherzhaft klingenden Ausdruckes von Legrand bedienen dürfen, die *Methodus argentifera* gegen die Syphilis mitgetheilt haben, so werden es unsere Leser uns vielleicht Dank wissen, wenn wir hier auch noch sie mit der Art der Anwendung des Goldes, wie solche in Frankreich üblich ist, bekannt machen.

Nicht nur für syphilitische Dyskrasie, sondern auch für die

skrophulöse spricht Legrand die Hülfe des Goldes an, und durch 35 genaue, sehr ausführliche Krankheitsgeschichten sucht er zu beweisen, dass das Gold ein eben so mächtiges *Antiscrophulosum* als *Antisyphiliticum* ist, und in der That sind auch die Goldpräparate schon lange in Montpellier und in Südfrankreich gegen die Skropheln angewendet worden, und selbst gegen die Syphilis hat man anderswo nur das Chlorgold anzuwenden versucht, und während man von den übrigen Metallen fast alle Salze am Krankenbette geprüft hat, hat man es mit dem Golde nicht so gemacht.

Gegen die Skropheln sowohl wie gegen die Syphilis wird das Gold unter drei Formen angewendet: 1) Im metallischen Zustande, als *Aurum limatum* oder *pulveratum*, indem das Gold mit einer sehr feinen Feile zerfeilt und dann durchsiebt wird, oder indem es aus einem Präparate präzipitirt wird; 2) als Oxyd, entweder das mittelst des Kali oder mittelst des Zinnes bereitete *Aurum oxydatum*, welches letztere, nämlich das mittelst des Zinnes bereitete, von Berzelius *Aurum stannatum* genannt worden; 3) als Salz, nämlich das mit Natrium verbundene Chlorgold oder das sogenannte *Aurum natronato-muriaticum*.

Das fein zertheilte Gold wird in einer Dosis von $\frac{1}{4}$ Gran täglich begonnen und nach und nach bis auf 4 Gran täglich gesteigert; man giebt es aber nur in Einreibung auf die Zunge; jede Einreibung dauert 4 bis 5 Minuten. — Das Chlorgold wird auch in Einreibung auf die Zunge angewendet, aber hierzu braucht man nur eine Minute; die Dosis davon ist $\frac{1}{30}$ bis $\frac{1}{3}$ Gran, man hat es jedoch bis $\frac{1}{2}$ und selbst bis 1 Gran gesteigert, und es entstand kein anderer übler Zufall, als etwa nach der dritten oder vierten Einreibung eine geringe örtliche Entzündung. Man kann die Einreibung auch auf die innere Fläche der Wangen und auf das Zahnfleisch machen, aber es muss immer weit genug von den Zähnen ab sein, indem diese sonst schwarz werden, weil das Gold auf den Weinstein der Zähne wirkt. Zum Gebrauch muss das Chlorgold gepulvert und dann mit einem indifferenten Stoffe gemischt werden. Am besten ist dazu das *Pulv. Iritis florent.*, welche Wurzel man jedoch vorher kochen, dann in Alkohol mazeriren und auf dem Ofen trocknen lassen muss, bevor man sie pulvert; es versteht sich von selber, dass dieses Pulver äusserst fein sein muss. Man mischt

30 Theile *Aurum natronato-muriaticum* mit 9 Theilen Pulver der Iriswurzel; von dieser Mischung haben demnach 3 Gran gerade $\frac{3}{4}$ Grad Goldsalz. Diese 3 Gran werden, wenn man schwach einwirken will, zu 30 Einreibungen benutzt, so dass man jedesmal $\frac{1}{40}$ Gran einreibt; behufs der stärksten Einreibung dienen diese 3 Gran Pulver für 3 Friktionen, so dass man jedesmal $\frac{1}{4}$ Gran einreibt. Statt des Pulvers der Iriswurzel kann man auch Stärkemehl nehmen. Diese Substanz verändert auch nicht das Goldsalz, aber es hat allerdings den Nachtheil, dass es sich leicht während der Einreibung zu einem Teige zusammenbalgt. —

Das zertheilte Gold, *Aurum limatum* oder *pulveratum*, wird, wie die anderen Goldpräparate, des Morgens nüchtern, in einem Esslöffel voll von nicht saurem Eingemachten eingegeben; $\frac{1}{2}$ Stunde darauf trinkt der Kranke ein Glas Molken. Man giebt das gepulverte Gold auch in Pillen mit irgend einem indifferenten Extrakt (L. wählt dazu *Extract. Thymeleae*) oder in Form von Täfelchen und äusserlich in Form von Salbe. Diese Salbe besteht aus 1 Unze einfachen Cerats und 6 — 12 Gran äusserst fein gepulverten metallischen Goldes.

Die Goldoxyde werden ebenso angewendet, wie das metallische Gold, aber niemals äusserlich. Man giebt es zu $\frac{1}{6}$ — 1 Gran täglich. Das mittelst Zinn präzipitirte Goldoxyd ist energischer, als das durch Kali bereitete; oft vereinigt man die Oxyde mit Zucker, um Täfelchen zu bilden, nämlich 1 Unze weissen Zucker, dazu 6 Gran Goldoxyd; dieses werde gemischt und mit Gummischleim in 60 Täfelchen gebracht. Man giebt es auch in Pillen, nämlich 60 Gran *Extr. Thymeleae* (man könnte wohl auch *Extr. Graminis* nehmen) und 6 Gran Goldoxyd; dieses werde gemischt und zu 60 Pillen verarbeitet. Man beginne des Morgens nüchtern mit 1 Pille und gebe jeden fünften oder achten Tag eine mehr, bis man höchstens zu 10 Pillen gekommen ist; dann darf man wohl nicht höher steigen. Ebenso verfahre man mit den Täfelchen.

Die Goldpräparate besitzen in einem hohen Grade eine excitirende Thätigkeit; sie wirken vorzugsweise auf das Gefäss- und Lymphsystem; sie erzeugen eine allgemeine Erregung der Sekretion, vermehren den Appetit, bewirken einen geringen Fieberzustand, und führen überhaupt Erscheinungen herbei, welche diese Reaktion vom Centrum nach der Peripherie andeuten. Man

sieht ein, dass diese excitirende, stimulirende und tonische Eigenschaft des Goldes und diese Thätigkeit, Ausscheidungen zu bewirken, allerdings Gründe sein müssen, welche die guten Resultate, die so viele Aerzte von diesen Mitteln in der inveterirten Syphilis und die Legrand in den Skropheln erlangt haben wollen, erwarten lassen können.

In beiden Dyskrasien ist gewöhnlich Schwäche der Konstitution und eine mehr oder minder grosse Verschlechterung der Säfte vorhanden. Die kräftigsten Goldpräparate sind: zuerst das *Aurum muriat. natronat.*, dann das *Aurum stannatum.* Das durch Kali bereitete Oxyd ist nicht so kräftig; das feingetheilte metallische Gold ist das mildeste Präparat, aber zuweilen auch das sicherste.

Die Fälle, die hier L. zunächst erzählt, beziehen sich zwar alle nur auf Skropheln, aber da dieses Zustände waren, die mit inveterirter Syphilis eine gewisse Verwandtschaft haben, so wollen wir sie hier mittheilen, und auch die Fälle von Kropf, des Interesses wegen, das sie darbieten, nicht weglassen.

1) Ein kleines, 11 Monat altes Mädchen hatte an der rechten Seite des Unterkiefers eine taubeneigrosse, unscheinbare, harte, nicht heisse, blassrothe, nicht fluktuirende Drüsengeschwulst. Das Kind war sehr skrophulös, und die Mutter hatte skrophulöse Narben am Halse. L. beseitigte zuerst die entzündlichen Zufälle mittelst dreier Blutegel, die er in 3 Tagen, jeden Tag einen, ansetzte. Die Drüse wurde zwar bis zur Grösse einer Mandel verkleinert, blieb aber, allen Mitteln zum Trotz, unverändert. L. verordnete nun folgende Salbe:

℞. *Auri subtiliss. pulv. gr.* x
Axung. recent. ℥j
M. et contere exactissime.
S. Hiervon Morgens und Abends 1 Erbse gross auf die Drüse einzureiben.

Nach funfzehn Tagen war die Drüse vollkommen verschwunden und kam auch nicht wieder. Diese Beobachtung ist nicht von grosser Wichtigkeit; sie beweist nur, dass Gold, auf die Haut eingerieben, zertheilend wirkt, und diese Eigenschaft hat L. in mehrern andern Fällen bestätigt gefunden.

2) So hatte ein 17jähriges, seit 1 Jahre menstruirtes, sehr skrophulöses Mädchen eine ganze Kette von angeschwollenen

Halsdrüsen. Das Uebel war zwar schmerzlos, aber es bestand seit 4 Jahren und alle mögliche Mittel sind lange Zeit vergeblich gebraucht worden. Beauclaid, Arzt in Clermont, der das Mädchen behandelte, nahm nun seine Zuflucht zum Golde. Nach viermonatlicher Anwendung des Chlorgoldes in Einreibungen auf die Zunge, indem er mit $\frac{1}{14}$ Gran täglich begann und nur bis zu $\frac{1}{11}$ Gran stieg, erlangte er eine vollkommene und dauernde Heilung.

3) Mittelst 4 Gran natronhaltigen Chlorgoldes in Einreibung auf die Zunge und der eben erwähnten goldhaltigen Salbe zum Verbande heilte Dr. Sizaire in Peyriac eine Anschwellung mit bedeutender Ulzeration der Halsdrüsen, die noch überdies mit häufigen Ophthalmien und Ulzerationen der Torsalränder komplizirt war; die Kranke war ein 17jähriges Mädchen, das von Kindheit an eine Drüsenanschwellung hatte, die allen Mitteln widerstand. Es reichten, wie gesagt, 4 Gran Chlorgold in 16, 12 und 10 Friktionen auf die Zunge hin; die Geschwüre wurden mit der goldhaltigen Salbe verbunden. Obgleich die Kranke vollkommen geheilt wurde, so bemerkte man doch keine eigentliche Krise; nur entstanden einige Furunkeln, die man allein als solche ansehen konnte.

Bekanntlich wird der Kropf als ein skrophulöses Leiden betrachtet. Die gute Wirkung der Jodine dagegen scheint diese Ansicht zu bestätigen, und auch die glücklichen Erfolge des Goldes scheinen dafür zu stimmen.

4) Eine Dame, 30 Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder, sehr dickleibig, hatte seit einigen Monaten einen Kropf, im rechten Lappen der Schilddrüse, von der Grösse eines Taubeneies. Ihr Arzt, Dr. Miel, entschloss sich, das Gold anzuwenden; 6 Gran natronhaltigen Chlorgoldes, im Anfange zu $\frac{1}{7}$ Gran und später zu $\frac{1}{6}$ in Einreibungen auf die Zunge verwendet, reichten hin, den Kropf vollkommen zu beseitigen. Zu bemerken ist, dass schon binnen 12 Tagen die Geschwulst sich verlor, aber immer noch einen harten Kern zurückliess, der auch unverändert verblieb. Als das dritte Gran verbraucht war, steigerte sich der Puls, er wurde voller, häufiger, und die Haut wurde heisser; dieser Zustand dauerte 3—4 Tage; es folgte nun ein sehr reicher Harnabfluss, der die Kranke ein wenig mager machte und erst nach vollständiger Heilung aufhörte.

Auch eine andere Dame, mit derselben Krankheit, hat Miel ebenso behandelt, aber obgleich dieselben kritischen Bewegungen eintraten, geschah doch keine Heilung. Denselben Mangel an Erfolg zeigte ein dritter Fall von Kropf bei einem 16jährigen Mädchen.

5) Ein junger Mensch, 22 Jahre alt, hatte seit 6 Monaten eine Anschwellung der Schilddrüse, die stets zunahm und mit einem Skrophelleiden zusammenzuhängen schien. Da alle Mittel nichts halfen, so gab sein Arzt das Chlorgold, und zwar 5 Gran nach und nach in Einreibung auf die Zunge, und 4 Gran nach und nach innerlich in *Syrupus Tussilaginis*. Nach 5 Monaten war der Tumor um $\frac{3}{4}$ geschmolzen, und jetzt ist nur noch eine sehr geringe Spur davon da.

6) L. erwähnt endlich noch eines Falles von einem fast skirrhösen Kropfe, auf den er ein grosses Blasenpflaster legte, und die offene Stelle dann täglich mit einer Mischung von Chlorgold- und Irispulver bestreuete; 10 Gran in $2\frac{1}{2}$ Monat verbraucht, beseitigten den Kropf, und führten die seit 3—4 Monaten unterdrückte Menstruation wieder herbei.

Ueber die Behandlung des Trippers durch blosse trockene oder mit Höllenstein saturirte, in die Harnröhre gelegte Scharpiedochte, wie jetzt Solches in Paris bei Ricord, Malgaigne und Andern üblich ist.

(Ein Sendschreiben an den Herausgeber der Syphilidologie, von Dr. H. Bermond in Paris 1838.)

..... „Was aber für Sie, geehrter Freund, und wohl denke ich, für Ihre Leser von Interesse sein wird, sind die ziemlich glücklichen Resultate der Behandlung des Urethraltrippers durch einen in die Harnröhre eingebrachten Scharpiedocht. In der Voraussetzung, dass Ihnen dieses neu sein könnte, gestatte ich mir, Das, was ich hier darüber erfahren und gesehen, mitzutheilen.

In seinen klinischen Vorträgen hatte schon vor einigen Jahren, wenn ich nicht irre, der geniale Ricord den Ausspruch gethan, dass er sich aus zahlreichen Beobachtungen überzeugt habe, wie vortheilhaft es für die Heilung von Entzündungen der Schleimhäute sei, den gegenseitigen Kontakt derselben zu verhindern. So ist, um nur ein Beispiel anzuführen, das Zwischenlegen von etwas trockener Leinewand bei Balanitis vollkommen hinreichend, in 1 oder 2 Tagen eine Heilung zu bewirken, die man durch antiphlogistische Mittel wohl nach drei oder viermal so langer Zeit nicht erlangt haben würde. Diese Bemerkung Ricord's musste natürlich bald auf die Idee führen, beim Urethraltripper eine Mèche oder vielmehr eine Art Docht von feiner Leinewand in die Harnröhre zu legen, um den gegenseitigen Kontakt der Wandungen derselben zu verhindern, und bald fand ich diese Idee in mehrern chirurgischen Werken als etwas Neues ausgesprochen. Mehrere Wundärzte hatten auch versucht, solchen Docht in die Harnröhre einzuziehen, ohne bei diesem Manöver diesen Kanal zu reizen und die Entzündung zu steigern, allein es ist ihnen nicht gelungen, und wie es mir scheint, blos deshalb nicht, weil sie viel zu sehr auf zusammengesetzte Apparate sannen. Wie überall, zeigte sich auch hier das einfachste Verfahren als das beste. Ricord bedient sich nur eines elastischen Katheters, der je nach der Dicke des Dochtes, den er einziehen will, von verschiedenem Kaliber ist; ein Draht, doppelt so lang wie der Katheter, geht durch diesen durch und dient zur Festhaltung des Dochtes innerhalb desselben. So bewaffnet und versehen, wird der Katheter in die Harnröhre eingeführt und über den festgehaltenen Draht zurückgezogen. Dann wird der Draht von dem Dochte losgemacht und dieser liegt nun gehörig in der Harnröhre.

Ueber diesen Gegenstand hat Ricord eine Vorlesung gehalten, der ich beigewohnt habe; er hat eine Menge Fälle von Tripper erzählt, welche auf diese Weise in unglaublich kurzer Zeit mit dem besten Erfolge geheilt worden sind. Ich gedenke nur eines Kranken, bei dem die verschiedensten Mittel nicht vermocht haben, den Tripper zu beseitigen, und der durch ein 10maliges Wiederholen des Dochtes radikal geheilt wurde. Ich werde Gelegenheit haben, bald über diesen Gegenstand noch genauer zu sprechen, und bemerke nur noch, dass dieses Ver-

fahren analog demjenigen ist, nach welchem Ricord in Behandlung der Schleimflüsse der Vagina einen Tampon von trockener Scharpie in diese einbringt, indem er dadurch den Kontakt der Scheidewände verhindert, auf die nun Höllenstein in Substanz, dessen sich Ricord fast nur allein bedient, einen weit grössern Erfolg haben kann. Bei dieser Gelegenheit will ich erwähnen, dass von Vielen und schon lange in Paris der Höllenstein in Substanz gegen solche Schleimflüsse angewendet und der Auflösung vorgezogen wird, und dass man mit dem Erfolg sehr zufrieden ist. So behandelt Tanchou die Leukorrhoe, indem er eine Auflösung von 3 bis 4 Gran Höllenstein in einen in die Scheide eingeführten Spiegel hineingiesst, und diesen, der von Silber oder wenigstens vergoldet sein muss, langsam zurückzieht. Findet Tanchou, dass der Schleimfluss aus dem Innern des Mutterhalses kommt, und sind Ulzerationen vorhanden, so bringt er ohne Weiteres zwischen die Lefzen des Muttermundes ein festes Stück Höllenstein.

Auch Malgaigne hat schon lange sich der Einführung eines Dochtes zur Heilung des Trippers bedient, und ich will Ihnen hierüber Das mittheilen, was Mailla, der Prosektor des Prof. Malgaigne, geschrieben hat.

„Die in den chronischen Zustand übergegangene Urethritis, schreibt Mailla, oder der Tripper ist, sobald diese Krankheit sich eingewurzelt hat, ein Uebel, gegen welches sowohl die Chirurgie als Therapie vergeblich eine Menge Mittel angegeben hat. Unter diesen Mitteln sind die in die Harnröhre gebrachten Adstringentien von dem grössten Erfolge. Unglücklicher Weise hat man aber gefunden, dass dieser Erfolg nur vorübergehend ist, und dass ein Tripper, der heute durch einige adstringirende Einspritzungen vollkommen beseitigt ist, morgen bei der geringsten Reizung, bei dem geringsten Diätfehler mit aller Heftigkeit wieder erscheinen kann, und demnach bedarf es selbst in den Fällen, wo die Heilung vollständig geschah, auch noch lange nachher einer grossen Beharrlichkeit von Seiten des Arztes und grosser Standhaftigkeit von Seiten des Kranken, damit das Uebel nicht wiederkomme. Worin liegt nun die Schwierigkeit, ein anscheinend so leichtes Leiden radikal und für immer zu beseitigen? Worin liegt die Verschiedenheit der Wirkungen eines und desselben Mittels? Denkt man ein wenig über die Art und

Weise nach, wie die verschiedenen Mittel angewendet worden sind, so wird man alsbald begreifen, dass darin allein die Ursache aller dieser Missstände liegen müsse. In der That werden fast immer nur mittelst Einspritzens die verschiedenen örtlichen Mittel in die Harnröhre gebracht, und nur die festen Mittel werden gepulvert auf einen Katheter gestreut und mit diesem eingeführt. Nun aber ist klar, dass nur eine sehr kurze Zeit die innere Wand der Harnröhre mit den arzneilichen Stoffen in Berührung bleibt. Ist der Kranke von guter Konstitution, jung und robust und ist sein Tripper noch frisch, so geschieht die Heilung dem Anschein nach in kurzer Zeit, während sie weit länger ausbleibt, wenn die Konstitution des Kranken nicht gut ist und die Krankheit schon lange besteht; ja es lässt sich wohl annehmen, dass die Einspritzung der flüssigen Stoffe nicht weit genug hineintritt, und dass von den festen gepulverten Arzneistoffen der Katheter an der Mündung oder unter derselben sich schon fast ganz abwischt. Es giebt auch noch einen andern Nachtheil, der von dieser Art und Weise, arzneiliche Substanzen in die Harnröhre zu bringen, unzertrennlich ist, nämlich der Kontakt der kranken Schleimhautflächen mit einander. Es ist unleugbar, dass dieser Kontakt von irritirten Hautflächen die Intensität des Leidens vermehren oder wenigstens unterhalten muss, und zwar theils durch die Reibung, theils auch durch Anhäufung von krankhaftem Sekret in den Falten. Uebrigens ist auch jetzt das Vorkommen von gonorrhoischen Ulzerationen nicht mehr zu bezweifeln, und es kann dann der Kontakt dieser Parthien durchaus nicht günstig sein. Selbst aber auch, wenn die Theorie hier nicht Geltung findet, so muss die Erfahrung und die Analogie im Stande sein, Auskunft zu geben. So z. B. hat die Balanitis bei den Subjekten, deren Eichel gar nicht oder nur sehr wenig bedeckt ist, für die Heilung viel weniger Schwierigkeit als bei Denen, die eine lange und enge Vorhaut haben. Bringt man bei Letztern etwas Scharpie zwischen Vorhaut und Eichel, so wird die Heilung auch bei ihnen ausserordentlich befördert; man begreift nur nicht, warum nicht Aehnliches bei Schleimflüssen der Harnröhre geschehen sollte. Von diesen Ideen geleitet, entschloss sich Malgaigne, dahin zu wirken, dass die arzneilichen Stoffe länger in der Harnröhre verweilen und dass zugleich die Wände derselben von einander gehalten wer-

den. Diese Idee ist keineswegs neu, denn seit lange schon hat man arzneihaltige Kerzen in die Harnröhre gebracht und darin erhalten, aber es geschah dieses nur gegen Verengerungen, und dann hatten sie auch noch das Unangenehme, dass sie das Liegenlassen durchaus verhinderten.

Schon vor langer Zeit hat man bekanntlich gegen Verengerungen und Geschwüre des Mastdarms die Einführung von Scharpiewieken empfohlen. Malgaigne, der Aehnliches bei Krankheiten der Harnröhre ausführen wollte, liess zu diesem Behufe von Charcière ein Instrument verfertigen, um Dochte einzuführen. Es ist dieses ein etwa $\frac{1}{4}$ Zoll langer Katheter von $2\frac{1}{2}$ Linien im Durchmesser. Dieser Katheter ist an beiden Enden offen und unten nur sehr wenig gekrümmt. In diesem Katheter befindet sich ein Metalldraht, der an dem einen Ende sich mit drei kleinen stumpfen Häkchen endigt und an dem andern Ende ein eiförmiges Knöpfchen hat, das gross genug ist, die untere Mündung des Katheters zu schliessen und noch etwa $\frac{1}{2}$ Zoll über dasselbe herauszuragen. Das obere Ende oder der Griff des Katheters hat eine Druckschraube, um den Draht beliebig zu fixiren.

Das Anlegen des Instruments ist eben so einfach wie seine Konstruktion; man bewaffne das obere Ende des Drahts mit einem in beliebiger Mischung getränkten baumwollenen Docht, schiebe ihn in den Katheter und befestige ihn mittelst der Druckschraube, so dass er fest und straff um das untere Ende anliege. Nun beschmiere man das Instrument mit irgend einer fettigen Salbe und führe es in die Harnröhre ein. Hat man es tief genug hineingebracht, so drehe man die Schraube auf, halte den Draht mit der rechten Hand fest, ergreife den Katheter mit der linken und ziehe diesen langsam und allmälig über den Draht heraus, indem man gleich darauf, während man die Harnröhre etwas zusammendrückt, auch den Draht herausnimmt.

Malgaigne hat mit grossem Glücke in mehreren Fällen dieses Verfahren befolgt, und er bedient sich des angegebenen Werkzeuges auch noch zu gewöhnlichen Zwecken und gegen Verengerungen.“

Ich will nur noch erwähnen, dass sich über diese Idee, Dochte in die Harnröhre einzuführen, nicht nur zwischen Malgaigne und Ricord, sondern auch zwischen diesem und Desruelles ein Streit erhob, wem die Priorität gebühre. Der

Letztere behauptet, dass er schon in den Jahren 1828 und 1829 auf die Nothwendigkeit aufmerksam gemacht habe, um den Kontakt kranker Häute zu verhüten, in Fällen von Balanitis und Schankern etwas Leinwand zwischen Vorhaut und Eichel zu legen, in Fällen von Trippern eine Wachskerze, oder einen Pflasterzylinder in die Harnröhre zu führen, und Aehnliches bei Vaginalschleimflüssen zu thun. Er habe, sagt er, dieses Verfahren schon 1835 in Ausführung gebracht, und wenn er sich gerade nicht der Dochte bedient habe, so mache dieses keinen Unterschied, denn auf die Natur des Gegenstandes komme es nur sehr wenig an; ja er behauptet, das schon Ihr Landsmann, Herr Fricke in Hamburg, 1828 dieses Verfahrens als des von Desruelles gedacht habe. Während dieses Streits über die Priorität kam nun noch Tanchou hinzu, welcher behauptete, schon 1830 eine Menge glückliche Fälle von Heilung des Trippers durch Einführung von Dochten in die Harnröhre gesammelt zu haben, und dass er darauf in seinem Werke über die Verengerungen der Harnröhre hingewiesen. — Wie dem nun auch sei, wem auch die Priorität gebühre, ob Desruelles, Ricord, Tanchou, Malgaigne, so viel kann ich versichern, dass die Einführung von Dochten in die Harnröhre ein ganz vortreffliches Mittel gegen den Tipper ist und jetzt fast allgemein in Paris benutzt wird. Der Docht, aus Baumwollfäden bestehend, muss täglich ereuert werden; in sehr hartnäckigen Fällen tränke man den Docht vorher mit einer Höllensteinauflösung und lasse ihn trocknen, bevor man ihn einbringt. Bei dieser Behandlung thut man innerlich fast gar nichts; man benutzt höchstens sogenannte Dragées von Kopaivbalsam und Kubeben, deren Formel ich Ihnen nächstens angeben werde. — Die Dragées führen mich auf eine andere Krankheit.....

Unguentum mercuriale compositum, ein äusserst wirksames, im Marinehospitale zu Toulon zu Einreibung benutztes Mittel gegen Syphilis.

(Aus einem Briefe von M.)

Von dieser Salbe versichern Reynaud und Auban, dirigirende Wundärzte des genannten Hospitals, Wunderdinge. Die Merkurialsalbe, die die Basis der zu den Friktionen, die in diesem Hospitale üblich sind, genommenen Salbe ausmacht, ist mit 3 andern Substanzen verbunden, welche den Zweck haben, die Erzeugung von Speichelfluss zu verhindern. Ausserdem hat diese zusammengesetzte Salbe noch den grossen Vortheil, dass sie die Wäsche nicht beschmutzt, oder dass wenigtens die Schmutzflecke, die sie macht, leichter weggewaschen werden können. Diese Salbe ist folgendermassen zusammengesetzt:

℞. *Unguenti mercurialis* ℥j
Calcariae ustae ʒij
Ammonii muriatici ʒij ß
Flor. Sulphur. ʒj
M. fiat Unguentum. S.

Diese Salbe, in den Fällen von Syphilis benutzt, welche ohne Einreibungen von Merkur nicht gut geheilt werden können, wird auf folgende Weise in Toulon angewendet: Am 1sten und am 2ten Tage eine Einreibung von 1 Drachme; am 3ten keine Einreibung, sondern ein Bad. In den beiden folgenden Tagen Einreibungen aber von 4 Skrupel, am 6ten wieder ein Bad und keine Einreibung. In den folgenden Tagen verfährt man eben so, d. h. man giebt jeden 3ten Tag ein Bad ohne Einreibung und in den 2 Tagen dazwischen steigert man die Quantität der einzureibenden Salbe, nämlich:

am 7ten	und	8ten	reibt man ein	1½ Drachme	am 9ten		jedesmal ein Bad.
- 10ten	-	11ten	- - -	5 Skrupel	- 12ten		
- 13ten	-	14ten	- - -	2 Drachmen	- 15ten		
- 16ten	-	17ten	- - -	7 Skrupel	- 18ten		
- 19ten	-	20sten	- - -	2½ Drachmen	- 21sten		
- 22sten	-	23sten	- - -	8 Skrupel	- 24sten		
- 25sten, womit die Kur gewöhnlich beendigt ist				3 Drachmen.			

Sollte aber die Kur hiermit noch nicht beendigt sein, so mache man 8 oder 14 Tage Pause und beginne die Kur von Neuem. — Es versteht sich von selber, dass Diät, Verhalten u.s.w. der Merkurialkur angemessen sein müssen. Levicaire, Professor am Marinehospitale zu Toulon, macht jetzt Untersuchungen, den Unterschied zwischen dieser und der gewöhnlichen grauen Salbe zu ermitteln.

Theersalbe gegen syphilitische und andere hartnäckige Hautausschläge, nach Emery, Arzt am Hôpital St. Louis in Paris.

(Bulletin de Thérapeutique, Août 1837.

Es giebt syphilitische und aus andern Ursachen entstandene Hautausschläge, namentlich die schuppigen, als die Psoriasis und die Leproiden, ferner die papulösen oder Lichenoiden, welche äusserst hartnäckig sind und dem eingreifendsten Verfahren Trotz bieten. Jede innere Behandlung wirkt nur langsam und auf sehr unsichere Weise, oder sie verschlimmert das Uebel. Dieses ist auch der Fall mit dem Merkur, der das Hautleiden bisweilen noch weit ärger macht, bisweilen allerdings heilt, aber äusserst langsam und sehr auf Kosten der Kräfte des Kranken und einer sich sehr verzögernden Genesung. Noch weit gefährlicher und unsicherer sind die Arsenikalien; nur eine sehr geschickte Hand darf sich ihrer bedienen, und auch sie muss sehr vorsichtig damit umgehen. Andere Mittel, die man empfohlen hat, Jodine,

Schwefel, Kanthariden und dergl. sind noch viel unzuverlässiger und mitunter auch gefährlich. Was nun endlich die Purganzen betrifft, so thun sie allerdings gute Wirkung, aber allein führen sie durchaus nicht zum Ziele; man kann Kranke, die mit syphilitischen schuppigen Ausschlägen behaftet sind, eine sehr lange Zeit purgiren, ohne dass das Uebel sich im Geringsten verändert, obwohl Emery eingesteht, dass diese die Kur am besten vorbereiten.

Welches Mittel man aber auch innerlich reichen möge, so ist die örtliche Behandlung immer die Hauptsache. Da das Grundleiden sich hier auf der Haut vollkommen lokalisirt zu haben scheint; so werden passende örtliche Mittel, wie auch wirklich die Erfahrung bestätigt hat, meistens allein, und zwar in der möglichst kürzesten Zeit, eine Kur zu bewirken vermögen, und eben aus dem Grunde kommt es viel weniger darauf an, welches Mittel man innerlich anwendet, und es ist daher am besten, die einfachsten, nämlich die Purganzen zu wählen, bei denen die Konstitution noch am meisten aufrecht bleibt. Es giebt viele örtliche Mittel, die sich bei den Hautausschlägen dieser Art wirksam erweisen. Bisweilen bewirken schon einfache Bäder Heilung; gewöhnlich aber dienen diese nur als Hülfsmittel für andere örtliche Einwirkung. Merkurialeinreibungen können wohl gegen einen Ausschlag von sehr geringer Ausdehnung angewendet werden, und auch Heilung herbeiführen, aber wollte man sie gegen Hautausschläge, die über grosse Flächen des Körpers sich erstrecken, anwenden, so würde offenbar Gefahr damit verbunden sein. Die Schwefelsalben sind bisweilen sehr nützlich, aber in den meisten Fällen leisten sie gar nichts; am besten ist noch die Jodschwefelsalbe, die jedoch, wenn sie in kräftiger Form und anhaltend angewendet wird, zu reizend ist und leicht üble Hautentzündungen bewirkt.

Die einzige Salbe, die Emery nach einer Erfahrung aus mehr als 700 Fällen von syphilitischen und anderartigen schuppigen und papulösen eingewurzelten Hautausschlägen empfehlen kann, ist die Theersalbe, kestehend aus 2 Drachmen gewöhnlichen Theers und 1 Unze Schmalz, welche zusammen geschmolzen werden. Diese Salbe entspricht allen Erfordernissen vollkommen; sie bewirkt in kurzer Zeit und mit vollkommener Sicherheit Heilung, und wenn es auch wahr ist, dass diese Salbe

die Wäsche beschmutzt und stinkt, so ist Ersteres kein grosser Vorwurf, da man recht gut für die Kranken eigene Bettlaken und Leibwäsche zu diesem Behufe halten kann, und im Uebrigen weiss man recht gut, dass Merkurial- und Schwefelsalben auch bedeutend die Wäsche beschmutzen, und was den Gestank betrifft, so ist bekannt, dass der Geruch der Schwefelsalben viel unangenehmer ist, als der des Theers, der überdies noch den Vorzug hat, dass er sich den Lungen eher wohlthätig als nachtheilig erweist. (Auch gegen die Krätze giebt es kein besseres Mittel, als Einreibung mit dieser Theersalbe, die 2 Tage gebraucht wird; am 3ten folgt ein Bad und Besichtigung, und wenn sich noch Krätze zeigt, noch neue Einreibung.)

Ueber eine neue Anwendungsweise des Kopaivbalsams, von Raquin, Apotheker zu Clamecy in Frankreich.

(Aus den Berichten der Akademie der Medizin zu Paris.)

Man weiss, dass der üble Geruch und Geschmack des Kopaivbalsams sehr häufig die Anwendung dieses Mittels gegen Schleimflüsse aus den Harnwerkzeugen verhindern, und man weiss auch, welche Mühe von allen Seiten darauf verwendet worden, diesem Uebelstande zu begegnen. Man hat den Kopaivbalsam zu Pillen verarbeitet, aber diese Pillen zerflossen und klebten aneinander; man hat endlich gefunden, dass ein Zusatz von kalzinirter Magnesia feste gute Pillen gebe; aber wollte man harte und dauerhafte Pillen haben, so musste so viel Magnesia zugesetzt werden, dass der Kranke selbst mit einer sehr grossen Masse von Pillen nur sehr wenig Kopaivbalsam in den Leib bekam. Da nun auch eine Emulsion eben so schlecht schmeckt und riecht, wie der Kopaivbalsam selber, und da weder Aether, noch irgend ein anderes Corrigens etwas hilft, so muss man dem Herrn Mothes in Paris sehr vielen Dank wissen, dass er auf die Idee kam, aus thierischer Gallerte Kapseln zu bereiten, sie mit

Kopaivbalsam anzufüllen und fest zuzumachen. Diese *Capsulae gelatinosae Copaiva repletae*, wie sie hier in Berlin beim Apotheker Simon, der sie sich aus Paris verschreibt, zu haben sind, haben die Grösse einer grossen Erbse und lassen sich sehr leicht nehmen. Jede Kapsel enthält ungefähr 2 Gran Kopaivbalsam; indessen haben diese Kapseln auch noch einige Nachtheile, von denen später die Rede sein wird. Zu diesen Nachtheilen gehört der verhältnissmässig zur Grösse der Kapsel sehr geringe Gehalt an Kopaivbalsam, ein Umstand, der nicht zu vermeiden war, weil die Wand der Kapseln, wegen der Haltbarkeit, eine gewisse Dicke haben muss. Raquin ist dahin gelangt, auf eine ganz neue Weise den Kopaivbalsam in eine dünne, dauerhafte, undurchdringliche und dennoch durch die Digestion, wie die Gallerte, zergehende Hülse einzuschliessen, und zwar in der Art, dass eine Kapsel, von derselben Grösse wie die Mothes'sche, eine fast dreimal so grosse Menge Kopaivbalsam enthält. Die grössten, von denen jede 1 Gramme (16 — 18 Gran) enthält, kann noch mit grosser Leichtigkeit verschluckt werden. Der Stoff, aus dem die Hülse besteht, ist reiner Gluten. R. verdickt zuerst den Kopaivbalsam mit etwas Magnesia; je länger er zur Bereitung Zeit hat, desto weniger Magnesia gebraucht er; kann er die Masse nämlich etwa 6 Monat stehen lassen, so hat er nur $\frac{1}{32}$ des Gewichts Magnesia zum Balsam nothwendig, um die gehörige Verdickung zu erzielen. Muss jedoch die Bereitung beeilt werden, so hat er $\frac{1}{24}$ Magnesia nothwendig. Zu 1 Unze Kopaivbalsam setzte er 1 Skrupel kalzinirter Magnesia; diese Masse rührte er untereinander und liess sie 8 Tage stehen; er theilte hierauf diese noch weiche Masse in 64 Pillen, von denen also jede 9 Gran reinen Kopaivbalsam enthielt; dann mittelst sehr geschickter und lange dauernder Manipulationen, die eine grosse Gewandtheit erfordern, überzog er diese Pillen mit Kleber, der jedoch sehr rein sein muss. Jede dieser Pillen wog nun 11 Gran, von denen also nur 2 Gran etwa auf die Hülse und die Magnesia kam. Die von der Akademie ernannte Kommission bestätigte diese Angaben vollkommen.

Nun wurden diese Pillen dem Dr. Cullerier zur therapeutischen Prüfung übergeben. Dieser hat mehr als 100 Tripperkranken diese neue Pillen gegeben und Folgendes ist das Resultat seiner Beobachtung:

1) Die Kapseln werden im Allgemeinen mit grosser Leichtigkeit von dem Kranken genommen und verschluckt; aber es geht dies noch viel leichter, wenn man sie eine Stunde vor dem Einnehmen in Wasser liegen lässt; sie werden dann schlüpfriger, ohne dass sie sonst davon leiden.

2) Sie bewirken im Magen keine unangenehme Empfindung; sie bewirken weder Erbrechen noch Aufstossen, welches wohl bei den andern Präparaten des Balsams, selbst der Gallertkapseln geschieht, wahrscheinlich erweichen sie nur im Magen und werden erst im Darme völlig verdaut.

3) Sie machen bisweilen Durchfall, aber nur, wenn sie in sehr grosser Gabe gereicht werden.

4) Der Urin bekömmt den gewöhnlichen Geruch nach Balsam.

5) Das gewöhnliche Erythem oder der Ausschlag, der nach dem Balsam einzutreten pflegt, wurde niemals beobachtet.

6) Die Wirksamkeit der Glutenkapseln zeigte sich überall gegen den Tripper vortrefflich, vorausgesetzt, dass das Mittel zur gehörigen Zeit gereicht wird.

7) Die Gabe betrug 2 bis 4 Drachmen in 24 Stunden, wovon die Hälfte Morgens nüchtern und die andere Hälfte etwa um 5 Uhr gereicht wurde; in den meisten Fällen reichten 2 Unzen hin, in manchen musste man 6 bis 7 verbrauchen.

Nach allem dem betrachtet die Kommission der Akademie die Glutenkapseln als eine äusserst treffliche Verbesserung in der Darreichung des Kopaivbalsams. Was die Unterschiede zwischen Glutenkapseln und den Gallertkapseln betrifft, so erkannte die Kommission Folgendes:

1) Die regelmässige und vollkommen ovale Form der Glutenkapseln lassen sich viel leichter herunterschlucken, als die gewöhnlich etwas unregelmässigen und für den Antheil Balsam so grossen Gallertkapseln.

2) Es ist schon gesagt worden, dass die Gallertkapseln trotz ihres grössern Volumens viel weniger Balsam enthalten, theils weil sie nicht ganz voll, theils weil ihre Wände dicker sind; so wiegt eine Gallertkapsel, die 10 Gran Kopaivbalsam enthält, 18 Gran; dagegen enthält eine Glutenkapsel von 20½ Gr. gerade 18 Gran Balsam.

3) So dünn auch die Glutenhülse ist, so ist sie doch dauerhaft und impermeabel, wogegen die Gallertkapseln gar nicht

selten den Kopaivbalsam ausschwitzen lassen, was man an dem Geruche erkennt, wenn man die Schachtel öffnet.

4) Die Gallertkapseln machen bisweilen Aufstossen und Erbrechen; die Glutenkapseln thun dieses nicht, wahrscheinlich wegen des Zusatzes von Magnesia.

5) Die Gallertkapseln haben immer dieselbe Grösse, wogegen die Glutenkapseln beliebig gross und klein gemacht werden können.

Es müssen nur die Glutenkapseln vor trockener Wärme verwahrt werden, weil sonst die Hülse zu sehr eintrocknet und hier und da einplatzt. Deshalb müssen sie in einem wohl zugekorkten Fläschchen wo möglich an einem feuchten Orte aufbewahrt werden.

Ueber eine neue und bessere Bereitungsweise des *Unguentum cinereum*, von Boutigny, Apotheker zu Evreux.

(Aus dem *Bulletin de thérapeut. Janv.* 1837.)

Es giebt eine grosse Anzahl von Vorschriften zur Bereitung des *Unguentum neapolitanum*, aber man weiss auch, dass jeder derselben irgend ein Vorwurf zu machen ist. „Man hat, sagt Souberan in seinem *Traité de Pharmacie*, alle nach und nach gerühmt und wieder verlassen; die beiden Methoden, welche mir noch am besten zugesagt haben, sind die ganz alte Bereitungsweise des *Unguentum neapolitanum* und die mittelst des Reibens mit ranzigem Fett.“

Vor Kurzem ist ein Verfahren nach Van Mons bekannt gemacht worden; nach diesem Verfahren gelingt die feine Zertheilung des Merkurs sehr leicht, wenn man einige Tropfen *Balsamus Sulphuris terebinthinatus* zusetzt.

Ich halte das Verfahren von van Mons für gut und nützlich, und ich würde es jedem andern vorziehen, wenn nicht dabei zugleich etwas Schwefelmerkur in der Salbe erzeugt wer-

den möchte; seit vielen Jahren bediene ich mich dagegen einer andern Bereitungsweise, die, wie ich glaube, allen Anforderungen entspricht. Man nimmt 1 Pfund Merkur, bringt es in eine 10 Unzen haltige Flasche und setzt dazu 2 Unzen Terpentinspiritus; diese Flasche verschliesst man genau, und lässt sie nun von einem Menschen $\frac{1}{2}$ Stunde sehr stark schütteln. Dann giesst man die Mischung in einen Marmormörser, setzt dazu 1 Pfund Fett, und lässt die Mischung 12 Stunden lang mit einen hölzernen Stösser oder Laufer lebhaft und ohne Unterbrechung reiben. Findet man nun noch einige Kügelchen, so beginnt man die Reibung am nächstfolgenden Tage von Neuem.

Die Vortheile dieses Verfahrens sind: 1) dass Zeit gewonnen wird; 2) dass kein ranziges Fett genommen zu werden braucht; 3) dass nicht fremde Stoffe in die Salbe gebracht werden, denn das flüchtige Oel verdunstet, bis die Operation zu Ende ist. Die so bereitete Salbe hat einen geringen Geruch nach Terpentin.

Ueber eine neue Behandlung des in Eiterung übergegangenen venerischen Bubo, von Levicaire, Prof. der Chirurgie am Marinehospitale zu Toulon.

(Ebendaher Avr. 1837.)

Die Behandlung der venerischen Bubonen hat in unsern Tagen den Praktiker viel beschäftigt, und wir haben dem Urtheil unserer Leser schon mehrere der neuen Verfahrungsweisen vorgelegt. Das folgende ist eins, welches von einem tüchtigen Praktiker herrührt, und das allerdings sehr einfach ist und grosse Vortheile darbietet. Auf folgende Weise spricht sich L. über dieses Verfahren aus:

„Wenn ein venerischer Bubo Eiter enthält, besonders wenn dieser Bubo wenig Schmerz und Thätigkeit zeigt, so rathe ich nicht, wie man gewöhnlich thut, einen Einschnitt zu machen; es giebt dieses eine sehr hässliche Wunde, die bekanntlich sehr schwer heilt. Weit besser ist es, wenn man, wie ich schon seit

Jahren thue, mittelst einer starken, runden, langen und geraden Nadel in der Richtung der Leistenbeuge einen dicken doppelten Faden durchzieht. Der Ein- und Ausstichspunkt muss genau die Punkte treffen, wo die indurirten oder noch nicht erweichten Parthien anfangen oder aufhören. Ich lasse dieses Haarseil nur 24 — 48 Stunden darin. Bisweilen, namentlich um die zu schnelle Verheilung der kleinen Oeffnungen zu verhüten, tauche ich das Seton in eine sehr schwache kaustische Auflösung. Einige Tage gleich nach Einführung desselben lege ich ein erweichendes Kataplasma auf.

Bei diesem Verfahren geschieht die Heilung in weit kürzerer Zeit, als bei dem gewöhnlichen Verfahren mittelst des Schnitts und mittelst kaustischer Dinge. Es kommt vorzugsweise darauf an, einmal den Ausfluss des Eiters, dann die Entwickelung einer adhäsiven Entzündung und endlich die Erzeugung von guten Granulationen zu begünstigen, zu diesem Behuf also bediene ich mich des Haarseils, bedecke dasselbe, falls die Umstände es erheischen, falls z. B. Indurationen noch zu schmelzen sind, mit einem erweichenden Kataplasma, oder falls ein Druck nöthig ist, lege ich darauf einen festen baumwollenen Knäul, oder im Nothfalle einen sehr fest gewickelten Bindenkopf, den ich mittelst einer Bandage festhalte; es wird dadurch ein sanfter und anhaltender Druck bewirkt.

Mittelst des Haarseils geschieht ein langsamer Abfluss des Eiterstoffes; die Wände des Eiterherdes, die immer nur sehr langsam und allmälig eine gewisse Elastizität und Kontraktilität bekommen, können nach und nach sich ihrem Inhalte, in dem Maasse wie er sich verringert, anschmiegen; es entsteht kein leerer Raum, kein eigentliches hohles Unterminirtsein, und die atmosphärische Luft kann nicht eindringen; es ist klar, dass die Reizung, die das Haarseil bewirkt, die Bildung der Granulationen sehr befördern muss. Ich gebrauche desshalb immer auch das Haarseil von Baumwollfäden.

Es giebt dieses Verfahren äusserst geringe, kaum bemerkbare Narben, und ich kann versichern, dass in den meisten Fällen, in 3 — 4 Tagen die Heilung bewirkt ist. Ich habe die Erfahrung von mehrern Jahren für mich.

Salzsaures Gold als gutes Aetzmittel gegen Schanker, namentlich gegen phagedänische und krebsartige, empfohlen von Dr. Legrand.

(Ebendaher.)

Dieses Aetzmittel wird auf folgende Weise bereitet: Man nehme sehr fein zertheiltes ganz reines Blattgold 1 Theil, Salzsäure von 22°, oder 1,17 Tüchtigkeit 3 Theile, Salpetersäure von 32° oder 1,26 Tüchtigkeit 1 Theil, man werfe das Gold in die vorher zusammengemischten Säuren in eine Flasche mit langem und engem Halse, und lasse die Auflösung sich auf kaltem Wege bereiten. Wenn man will, kann man die Mischung auch mit destillirtem Wasser verdünnen. L. thut dieses jedoch niemals.

Auf gesunde Haut gebracht, macht dieses Aetzmittel durchaus keinen Schmerz; es bewirkt nur einen blassstrohgelben Fleck, der schnell purpurroth und zuletzt ganz schwarz wird; diese schwarze Stelle exfoliirt sich nach einiger Zeit und man findet darunter eine neue Haut (also fast ganz die Wirkung des Höllensteins!). Auch auf Schleimhäute gebracht macht dieses Aetzmittel keinen Schmerz; die kauterisirte Stelle kräuselt sich gleichsam, oder man möchte sagen, das Epithelium derselben gerinnt und bildet einen oberflächlichen Schorf, wie er eben beschrieben wurde, eine stärkere Schleimabsonderung begünstigt die Abstossung dieses Schorfes und es zeigt sich dann kein Substanzverlust, was auch bei wiederholter Kauterisation niemals der Fall ist (also Alles fast wie beim Höllenstein). Bringt man aber das Aetzmittel auf Wunden oder erkrankte Texturen, so ist der Schmerz lebhaft und um so grösser, je bedeutender die krankhafte Desorganisation ist; die ätzende Flüssigkeit verbreitet sich dann genau über die erkrankte Stelle, dringt allenthalben ein und hört nur da zu wirken auf, wo gesunde Theile beginnen. Die sich bildenden Schorfe haben dieselbe Farbe, wie der schon erwähnte, aber sie stossen sich desto schneller ab, je erkrankter

die Texturen gewesen sind. Unter dem Schorfe erzeugen sich gesunde Theile. Auch sind der abnehmende Schmerz und die zunehmende Dicke des sich bildenden Schorfes hinlängliche Beweise von den guten Wirkungen der Kauterisation.

L. schliesst mit folgenden Sätzen, die er aus seiner Erfahrung geschöpft haben will:

1) dass das nitro-muriatische Gold ein vortreffliches Aetzmittel bei phagedänischen, krebsigen oder atonischen Geschwüren ist, denen eine syphilitische Ursache zum Grunde liegt, auch bei solchen syphilitischen Geschwüren, die einen skorbuten Charakter haben. Es passt ferner:

2) zur Beseitigung entstellender Narben;

3) gegen Gangrän bösartiger Natur, z. B. Hospitalbrand;

4) gegen krebsige Wunden oder Krebsgeschwüre;

5) kurz gegen alle solche Uebel, wo man kauterisiren will, um gesunde Granulationen zu erzeugen, ohne dass das Aetzmittel weiter als auf die kranke Stelle sich erstrecken solle.

(Nach Allem diesen scheint aber in der That kein grosser Unterschied zwischen dem nitro-muriatischen Golde und dem salpetersauren Silber zu sein, nur dass ersteres flüssig und letzteres fest ist, aber auch aufgelöst werden kann. Bd.)

Für den Merkur und wider den Merkur in der Syphilis: wider denselben — Dr. Green in Bristol; für denselben — Dr. Williams am St. Thomashospitale zu London.

(Aus der *London méd. Gazette* April 1834 und aus den *Provincial médical Transactions* Vol. II.)

Es hat sich in unserer Wissenschaft längst schon die sonderbare Erscheinung erwiesen, dass zwei in einer Meinung sich entgegenstehende Parteien aus denselben Thatsachen ganz entgegengesetzte Resultate gezogen haben, oder wenigstens, dass jede dieser Parteien zu Gunsten ihrer Theorie der andern die-

selben Fakta gegenüberstellt. Dieses ist ganz besonders in Bezug auf die Behandlung der Syphilis der Fall. Von den beiden Parteien, die wir Merkurialisten und Nichtmerkurialisten nennen wollen, stützt jede ihre Ansicht auf Thatsachen; jede behauptet, die Erfahrung für sich zu haben, aber es muss offenbar auf einer Seite die Lüge sein, denn die Natur ist einfach und wahr und immer sich selber treu. Auf welche Weise soll ermittelt werden, wo die Wahrheit zu suchen sei? Wer soll bestimmen, auf welcher Seite die Lüge oder, besser ausgedrückt, der Selbstbetrug waltet?

Jedenfalls wird es vorläufig gut sein, so viel Zeugnisse und Thatsachen wie möglich ad Acta zu nehmen, sie gegenüber zu stellen und einer spätern Zeit die Entscheidung zu überlassen. Während Dr. Green sich gegen den Merkur ausspricht, hält ihn Dr. Williams in der Behandlung der Syphilis für unerlässlich; beide sind ausgezeichnete Praktiker und Hospitalärzte.

I. Die Antimerkurialisten stützen sich gewöhnlich auf Medizinalberichte der Armeen; diese Berichte bilden eine furchtbare Waffe, um den Merkur völlig aus dem Felde zu schlagen. Auch Green bedient sich dieser Berichte, um daraus Schlüsse zu ziehen.

„Die Medizinalberichte, sagt er, worauf ich die Aufmerksamkeit zuerst zu richten habe, sind von dem britischen Medizinalstabe der Landmacht im April 1819 bekannt gemacht worden, und finden sich in Hennen's Werk. Sie ergeben: 1) dass von Dezbr. 1816 bis Dezbr. 1818, 1940 Fälle von primären syphilitischen Geschwüren des Penis behandelt worden sind; 2) dass von diesen 1940 Kranken 96 sekundäre Symptome verschiedener Art bekamen, und dass nur bei 12 von diesen 96 sekundärer Syphilis Merkur aus besondern Gründen gegeben worden war. Auch von den 1940 Fällen mit primärer Syphilis wurden nur 65, auch nur aus besondern Gründen, mit Merkur behandelt; rechnen wir nun diese 65 und 12, wo Mekur gegeben worden, von den 1940 ab, so bleiben 1863 Fälle als vollkommen ohne Merkur geheilt; 3) dass die Zeit, die zur Heilung der primären Symptome, ohne Bubo, beim Nichtgebrauch von Merkur, erforderlich war, im Durchschnitte 21 Tage betrug; mit Bubo — 45 Tage; 4) dass die zur Heilung der sekundären Symptome nothwendige Zeit beim Nichtgebrauch des Merkurs 28 bis 45 Tage

betrug; 5) dass jeder ohne Merkur behandelte Kranke gleich nach Beseitigung des Uebels, und gleich nach seiner Entlassung vom Hospitale, schon völlig im Stande war, Dienst zu leisten; 6) dass in derselben oben erwähnten Periode 2827 Fälle von primärer Syphilis mit Merkur behandelt worden, dass bei 51 von diesen sekundäre Syphilis eintrat, und dass in den meisten dieser Fälle die sekundären Symptome weit hartnäckiger und weit bösartiger waren, als in den Fällen, wo die primäre Syphilis ohne Merkur behandelt worden; es wurden sogar zwei Subjekte wegen der grossen Zerstörungen, die das Uebel bei ihnen anrichtete, völlig aus dem Dienste entlassen; 7) dass die durchschnittliche Dauer der Behandlung der primären Symptome ohne Bubo, beim Merkurialgebrauch, 33 Tage, mit Bubo 50 Tage, und für die Heilung der sekundären Symptome 45 Tage betrug.

„Wir haben also, fügt Green hinzu, 1863 Fälle in allen Formen und Stadien, die ohne 1 Gran Merkur geheilt worden sind, ohne dass irgend eine der übeln Erscheinungen, welche in frühern Zeiten so häufig in der Syphilis beobachtet worden sind, als faule üble Geschwüre, Karies, Nekrose, zerrüttete Konstitution und dergl. bemerkt wurden. Der so erlangte Beweis ist zu auffallend, um noch ein Schwanken in der Wahl der Heilmethoden zuzulassen, und wohl keine andere Praxis, als die in den Militärhospitälern konnte zu solcher Evidenz führen. Ich brauche kaum zu sagen, dass die Beobachtungen in den Militärhospitälern mit der grössten Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit geführt werden.“ Hinzuzufügen sind nach Green noch die Erfahrungen von Rose, früher Wundarzt bei der Coldstream-Garde, und die Erfahrung von Guthrie. Rose bewies zuerst in England die wichtige Thatsache, dass alle Fälle von primärer und sekundärer Syphilis ohne Merkur geheilt werden können. Er behandelte im Regimentshospitale der Garden in London zwei Jahre hindurch alle Fälle von Syphilis ohne Merkur, und zwar mit dem glücklichsten Erfolge. Es kam wohl hier und da ein Fall von sekundärer Syphilis vor, aber dieser zeigte sich stets so milde und stets so oberflächlich, dass man das Uebel übersehen hätte, wenn man nicht emsig darnach gesucht haben würde. Rose hat im Ganzen 120 Fälle geheilt.

Wie gesagt, auch Guthrie hat an 100 Fälle von primären

syphilitischen Geschwüren ohne Merkur behandelt, und sich fest überzeugt, dass jede Art von Geschwür der Genitalien, von welcher Form und Beschaffenheit es auch sei, ohne Merkur vollständig geheilt werden könne; nur glaubt er, dass in einigen Fällen eine leichte Merkurialkur die Heilung beschleunige, aber er ist der Meinung, dass sie durchaus nicht nöthig sei.

Wir kommen nun zu den eigenen Erfahrungen des Dr. Green, die er auf diese eben angeführten Bemerkungen folgen lässt. Seit den letzten 7 Jahren nämlich hat er fast alle Fälle von Syphilis, die ihm vorkamen, ohne Merkur behandelt. Nur in wenigen Fällen, wo die Symptome einen indolenten oder chronischen Charakter anzunehmen strebten, hat er Merkur gereicht; in solchen Fällen kam es ihm darauf an, die stimulirende Eigenschaft des Merkurs anzusprechen, und er würde dieses in solchen Zuständen gethan haben, wenn sie auch nicht syphilitischen Ursprungs gewesen wären, oder endlich hat er Merkur gegeben, um die Sekretionen des Magens und Darmkanals zu alteriren, oder auf die Konstitution überhaupt umstimmend zu wirken.

„Ich habe, sagt Green, an 100 Fälle von Syphilis ohne eine Partikel Merkur, innerlich oder äusserlich behandelt. Bei der Auswahl dieser Fälle haben mich stets 2 Rücksichten geleitet, einmal, dass das primäre Geschwür genau die Charaktere des sogenannten Hunter'schen Schankers an sich hatte, und dann, dass die Kranken selber in Bristol ansässig wären, damit ich Gelegenheit hätte, die Folgen der Behandlung zu überwachen und genau Acht zu geben, ob sich Zustände einstellen, die des Merkurs durchaus bedürfen."

Folgendes sind die Resultate der von Green gemachten Beobachtungen:

1) Alle die primären Geschwüre zeigten mehr oder weniger deutlich die Charaktere des Hunter'schen Schankers. Die allgemeine Behandlung bestand in strenger Diät, Abführmitteln, nach Umständen Blutentziehungen, Bädern u. s. w. Die örtliche Behandlung bestand in Anwendung von sedativen und adstringirenden Flüssigkeiten, einfacher Salbe u. s. w. Im Durchschnitt dauerte die Behandlung etwa 20 Tage, d. h. ihre Dauer variirte von 14 bis 30 Tagen.

2) Von 100 Fällen von primären Geschwüren, die so behandelt wurden, entwickelten nur 16 Bubonen. Von diesen

Bubonen gingen 6 in Eiterung über; die 10, welche nicht eiterten, waren in ungefähr 6 Wochen verschwunden; in 2 Fällen jedoch blieb eine chronische Anschwellung der Leistendrüsen 4 und 7 Monate, aber diese beiden Kranken hatten eine entschieden skrophulöse Konstitution. Die Bubonen, welche eiterten, waren binnen 8 Wochen zugeheilt, mit Ausnahme des einen, der 4 bis 5 Wochen offen blieb; der Kranke hatte ebenfalls eine skrophulöse Konstitution. Die Heilung geschah jedoch in allen 16 Fällen vollkommen.

3) Allgemeine syphilitische Zustände folgten in 9 Fällen; diese sekundären Symptome waren Hautleiden, Rachengeschwüre, Gliederschmerzen und Periostitis. Die Hautaffektion zeigte verschiedene Formen; sie war papulös in drei Fällen, pustulös in zwei, vesikulös in einem, vesikulös und squamös in zwei, und endlich gemischt und unbestimmt in einem. Von den papulösen Eruptionen waren zwei so unbedeutend, dass sie kaum Aufmerksamkeit verdienten. Ein Fall zeigte einen deutlichen *Lichen simplex;* die Krankheit dauerte etwa 3 Wochen. In einem Falle glich die Eruption den Pocken; die Krankheit dauerte hier jedoch 4 Monate. Die beiden Fälle von vesikulöser und schuppiger Eruption betrafen zarte und skrophulöse Subjekte; die Krankheit dauerte höchstens 3, 4 bis 7 Monate.

4) Rachengeschwüre kamen in 4 Fällen vor; in 3 waren sie mit Hauteruption verbunden.

5) Periostitis kamen in 2 Fällen vor, in einem sehr heftig, im andern sehr schwach. In dem ersten waren die Knochen des Kopfes affizirt; das Leiden war hartnäckig, wich aber zuletzt anhaltenden Gegenreizen. In dem andern Falle war die Tibia ergriffen, und hier bedurfte es keiner weitern Behandlung.

6) Es kam kein Fall von Iritis vor.

7) Die übelsten Folgen, die in irgend einem Falle hervorgebracht wurden, waren eine etwas langweilige Hauteruption, angeschwollene Halsdrüsen, missfarbige Flecke auf der Haut u. s. w., also, wie man sieht, nur sehr unbedeutende Erscheinungen, im Gegensatze zu denjenigen, die bei der Anwendung des Merkurs gegen Syphilis zu folgen pflegen.

Was nun den Merkur betrifft, so glaubt Green, dass er in den gewöhnlichen Fällen durchaus vermieden werden müsse; nur unter sehr besondern Umständen könne

derselbe angewendet werden. Green drückt sich darüber folgendermaassen aus: „Die Fälle, in denen Merkur mit Nutzen angewendet werden kann, scheinen mir diejenigen zu sein, in denen die Symptome einen sehr indolenten Charakter haben und in einen chronischen Zustand übergehen. Hier kann der Merkur von Nutzen sein, aber auch dann nur, wenn in der Konstitution des Kranken nichts vorhanden ist, wodurch die Anwendung des Merkurs kontraindizirt wird. Aber der mögliche Nutzen des Merkurs in solchen Fällen resultirt nicht aus irgend einer spezifischen oder antisyphilitischen Kraft dieses Mittels, sondern aus einer wohlbekannten Eigenschaft, auf krankhafte Aktionen überhaupt alterirend einzuwirken, und gerade dann müssen diese krankhaften Aktionen nicht spezifischer Natur sein, denn die Erfahrung hat gelehrt, dass gerade bei spezifischen Erkrankungen, z. B. bei Krebs u. s. w. der Merkur das Uebel im höchsten Grade veschlimmere."

II. Dieses sind nun die Argumente und Erfahrungen über die nichtmerkurielle Behandlung der Syphilis. Wir müssen nun aber auch die Gegenpartei hören, die Partei nämlich, die den Merkur als Spezificum gegen die Syphilis rühmt. Die Akten sind noch lange nicht geschlossen, der Prozess zwischen beiden Parteien ist jetzt erst im Beginnen, Jeder kann ihm noch folgen; noch kann kein Urtheil gesprochen werden, und vorläufig müssen wir zufrieden sein, so viel Thatsachen zu sammeln, wie möglich; wir müssen eigentlich jedes Zeugniss zu Protokoll nehmen.

Eins dieser Zeugnisse, zu Gunsten der Merkurialisten, ist das von Dr. Williams. Seine Argumente, welche beweisen sollen, dass der Merkur ein sicheres und fast unentbehrliches Spezificum gegen Syphilis sei, bestehen jedoch mehr in Deduktionen, als in wirklichen Thatsachen.

1) Er giebt zu, wie es auch in der That nicht vom eifrigsten Merkurialisten geleugnet werden kann, dass syphilitische Geschwüre und auch sekundäre Symptome der Syphilis ganz von selber heilen können; aber er behauptet, dass da, wo der Merkur nicht gegeben wird, die Krankheit sich sehr verlängere und sekundäre Symptome viel häufiger seien. „Wie

auch die Syphilis behandelt werde, sagt er, sei es mit, sei es ohne Merkur, so wird immer, damit die Heilung schnell und günstig von Statten gehe, erforderlich, dass der Kranke eine lange Zeit im Bette oder wenigstens im Zimmer verbleibe, und dass er sich einer strengen Diät unterwerfe; da dieses aber Bedingungen sind, welche unter unsern socialen Verhältnissen schwer erfüllt werden, so geht schon daraus hervor, dass eine spontane Heilung, wozu solche Bedingungen auch nothwendig sind, nur höchst selten Statt finden werde. Nach unserer Erfahrung, und nach der Erfahrung vieler Jahrhunderte ist und bleibt der Merkur dasjenige Mittel, vermöge dessen wir allein im Stande sind, bei primären Affektionen auf eine gründliche und radikale Weise das syphilitische Gift zu neutralisiren und dessen allgemeine Verbreitung oder die Erzeugung von konstitutioneller Syphilis zu verhüten."

2) „Wenn aber auch wirklich primäre Symptome durch kein Mittel so gründlich und sicher geheilt werden können, als durch Merkur, so ist die Wirkung dieses Mittels gegen sekundäre Syphilis gewissermaassen noch ein Problem." Dieses Problem, meint Williams, ist nicht so leicht zu lösen. Es ist behauptet worden, sagt er, dass in den Fällen, wo Merkur gegen die primären Erscheinungen benutzt wurde, die sekundären in desto üblern Formen hervortreten; dieses bezweifelt Williams jedoch; er behauptet ganz im Gegentheil, und stützt sich dabei auf seine Erfahrung, — dass die sekundären Symptome weit häufiger und weit ärger eintreten, wo die primären Zufälle der spontanen Heilung überlassen worden sind, indem Williams unter spontaner Heilung jede Kur, die ohne Merkur, als das neutralisirende Mittel geschieht, versteht. Er behauptet ferner, dass Syphilis eben als spezifische Krankheit, sobald ihr Gift nicht neutralisirt worden, desto heftiger sich zeigen müsse, je öfter sie wiederkommt, dass dieses mit der Erfahrung vollkommen übereinstimmt, und dass also die Angabe der Nichtmerkurialisten, die nach ihrer Heilmethode eintretenden sekundären Erscheinungen seien stets sehr milde, irrig sei. Thatsache ist es, dass einst, bevor der Merkur als Heilmittel gegen die Syphilis eingeführt worden, diese Krankheit, in Bezug auf ihre sekundären Folgen, die gräulichste und schrecklichste gewesen. In Lissabon ferner, wo auch jetzt noch gegen die primären Schanker wenig oder gar kein

Merkur gebraucht wird, sieht man, wie alle englischen und französischen Schiffs- und Militärärzte bezeugen, weit mehr verstümmelte Gesichter und grauenhafte Zerstörungen durch die Syphilis, als in irgend einer andern grossen Stadt von Europa. Ganz gewiss, wie es sich mit diesem Faktum auch verhalten möge, ist es, dass die Fälle von sekundären Erscheinungen, die in den londoner Hospitälern sich darstellen, eine äusserst grosse Hartnäckigkeit zeigen und zu spontaner Heilung wenig Neigung haben. Bei der Hartnäckigkeit dieser Uebel, bei den langdauernden Leiden, wobei die Kranken äusserst abgemagert und hinfällig werden, und wobei eine schnelle und sichere Hülfe erforderlich ist, wagt man nicht, die Kranken den möglichen Erfolgen einer sogenannten antiphlogistischen oder entziehenden Methode zu unterwerfen, sondern man giebt ihnen Merkur und Sarsaparilla, weil diese Mittel sicher wirken, und in der That — sie wirken immer sicher, wie Williams sich hundertmal überzeugt hat.

Was die Sarsaparilla betrifft, so will Williams nur noch bemerken, dass über dieses Mittel die Meinungen überall verschieden sind; Hunter und viele ausgezeichnete Männer haben dieses Mittel für durchaus unwirksam erklärt, eine Meinung, der so ziemlich die Meisten beistimmen, so dass nach Abzug der Sarsaparilla, auch hier der Merkur allein als heilender Faktor gegen die sekundäre Syphilis zurückbleibt.

„Werfen wir einen Blick, sagt Williams, auf die Gesetze, welche andere morbifische Gifte regeln, so finden wir, dass deren spezifische Aktion, — und dass ihnen und auch dem syphilitischen Gifte eine solche zukommt, geht schon aus der scharfbestimmten Reihe stets charakteristischer Wirkungen hervor, — also dass deren spezifische Aktion durch viele und selbst sich völlig entgegenstehende Mittel bekämpft und unterdrückt werden kann; folglich dürfen wir, ohne gerade darüber uns zu verwundern, wohl erwarten, dass, wenn auch Merkur in fast allen Stadien der Syphilis ein äusserst sicheres und zuverlässiges Heilmittel ist, doch auch viele andere Methoden und Mittel in einer so vielgestaltigen Krankheit müssen zum Ziel führen können. Bei Vergiftung durch Malaria oder Sumpfmiasmen ist, wie doch wohl keine Seele leugnen wird, so lange die Krankheit einen intermittirenden Charakter hat und kein Lokalleiden mit ihr ver-

bunden ist, die Chinarinde mit ihren Präparaten ein solches und durchaus zuverlässiges *Specificum*. Denken wir uns die Intermittens als primäre Wirkung, dagegen Kongestionen und inflammatorische Zustände der Visceralorgane, der Leber, Milz u. s. w. als die sekundäre Wirkung der Paludalvergiftung, so hört die Chinarinde oder das Chinin auf, nützlich zu sein; es wird sogar schädlich und nun ist gewöhnlich Kalomel ein ganz vortreffliches Mittel. Eben so wechselt die Behandlung ganz und gar beim Scharlach, wenn z. B. diese Krankheit in ein Leiden des Larynx, Bauchfells oder der Gelenke umgeschlagen hat. Es ist also einleuchtend, dass der Merkur, dieses grosse und zuverlässige *Specificum* gegen primäre Syphilis, von zweifelhafter Wirksamkeit gegen die sekundäre sein müsse, und in der That weiss jeder Praktiker, in wie manchen der ärgsten Formen der sekundären Syphilis der Merkur auch wirklich im Stiche lässt.

Ueber die Syphiliden oder die venerischen Hautleiden und deren Behandlung, von P. Rayer.

(Aus dessen *Traité des maladies de la peau*, Tom. II. Paris 1835.)

Fortsetzung (siehe S. 264).

---

5) *Pustulae syphiliticae.* Man beobachtet bei den an sekundärer Syphilis Leidenden Pusteln mancher Art.

A. Psydracische Pusteln. Man beobachtet sie bisweilen von der Grösse der Aknepusteln. Diese kleinen Pusteln erscheinen fast auf allen Theilen des Körpers, aber am häufigsten auf Stirn und Schultern.

Indessen scheinen diese syphilitischen psydracischen Pusteln nicht so sehr häufig zu sein. Unter 300 Fällen von Syphiliden, die Rayer beobachtete, traf er nur 6 Mal diese Form an. Dieses Syphilid ist auch den Alten bekannt gewesen; so sagt Torella: „*Est cum pustulis acutis, non latis, et festine generatur in ea sanies quasi laudabilis.*“ Ferner J. Benedictus: „*Pustulae parvae tendentes cum rubore ad citrinitatem et velociter exeuntes et ulcerantes, facientes in*

cute asperitatem et dolorem.“ Auch Hunter scheint dieses Syphilid gekannt zu haben; Alibert nannte es *Syphilide pustuleuse lenticulaire.* Unter dem Ausdrucke Papularsyphilis hat Carmichael das psydracische und papulöse Syphilid zusammengebracht, und zählt 2 Fälle von ersterem auf.

Wann dieses Syphilid nach der Infektion hervorzubrechen pflegt, ist eben so unbestimmt, wie bei allen übrigen Formen; Rayer sah es oft sehr früh, bisweilen 5 bis 6 Wochen nach der Infektion eintreten.

Dieser Eruption gehen bisweilen Fieber, Schmerzen im Kopfe, in den Schultern und grossen Gelenken voraus. Nachdem der Ausschlag auf Stirn und Schultern erschienen ist, kann er sich auf die Gliedmaassen ausdehnen. Das Fieber verschwindet nicht immer nach der ersten Eruption; es dauert oft so lange, als neue Eruptionen folgen, und die Gelenkschmerzen sind des Nachts gewöhnlich stärker als am Tage.

Diese kleinen Pusteln sind oft sehr zahlreich, bisweilen konfluirend auf Antlitz, Rücken und Bauch; bisweilen sind sie einzeln zerstreut. Ihre Farbe ist zwischen Blassroth und Karmin. Die Pusteln zeigen sich nicht alle zu gleicher Zeit, sondern es folgen sich mehrere Eruptionen, so dass man sie in allen Stadien ihrer Entwickelung antrifft. Die völlig reifen Pusteln sind kegelförmig, braunroth, haben eine harte Basis, einen kupferrothen Hof, und ihre etwas scharfe Spitze ist mit Lymphe oder Eiter gefüllt. Wenn sie im Abnehmen begriffen sind, so bedecken sie sich mit einer kleinen gelblich-schwarzgrauen Kruste, unter der ein sehr kleines Geschwür sich befindet. Dieses kleine Geschwürchen giebt zu einer runden, braunen, etwas vertieften Narbe Anlass, die später mattweiss wird, und um welche herum man lange noch eine Art braungelben Hofes bemerkt. Nach dem Abfalle der Krusten bemerkt man nur bisweilen kleine bräunliche, weder geschwürige noch narbige, sondern glatte Flecke. Der syphilitischen Psydracia können auch besonders bei kachektischen Subjekten bläuliche oder fast schwarze Flecke vorausgehen, die in Folge des Druckes nur sehr unvollkommen verschwinden. Bisweilen stehen diese Flecken einander sehr nahe, konfluiren oft wirklich, so dass sie oft thalergrosse, nussfarbige Stellen darbieten. Diese Flecke bedecken sich dann mit einer grossen Anzahl kleiner, etwas zugespitzter Pusteln, welche meistens ge-

schwürig werden und unregelmässige, sehr flache Exulzerationen veranlassen. Nach ihrer Heilung bleiben auf der Haut gelbbraune, mit weisslichen, vertieften, kleinen Narben besäete, grosse missfärbige Stellen zurück.

Ist die syphilitische Psydracia über den ganzen Körper verbreitet, so ist ihre Diagnose ziemlich sicher. Man kann die Krankheit nicht mit *Impetigo sparsa* verwechseln, denn bei dieser konfluiren die Pusteln nicht; auch wird man sie nicht mit künstlich erzeugten Pusteln, z. B. nach Brechweinsteinsalbe, verwechseln. Schwerer ist die Unterscheidung von der Akne und der *Gutta rosea;* indessen ist die Basis der Aknepusteln roth, die Pusteln der *Gutta rosea* sind von einem erythematösen Hof umgeben, während die syphilitische Psydracia eine Kupferröthe zeigt. Auch folgt auf die Pusteln der *Gutta rosea* keinesweges die kleine vertiefte Narbe, die man in Folge der meisten Pusteln der syphilitischen Psydracia beobachtet. Endlich ist in der Akne die Haut glänzend, ölig und oft mit Flecken und Tuberkeln übersäet; in der Syphilis ist die Haut in den Zwischenräumen zwischen den Pusteln gesund, oder wenigstens trocken. Dann lassen sich noch die psydracischen Pusteln leicht von den syphilitischen Papeln unterscheiden, wenn diese beiden Eruptionen gehörig entwickelt sind.

B. Phlyzacische Pusteln. Torella scheint diese Pusteln schon angedeutet zu haben: „*Juvenis infectus pudendagra phlegmatica, cum pustulis grossis crustosis, ex quibus exibat sordities grossa alba ad fuscedinem tendens (Aphrodisiacus).*“ Fallopius scheint in seiner Beschreibung der venerischen Borken und Grinder die syphilitischen phlyzacischen Pusteln und die syphilitische Rupia zusammenzuwerfen: „*Secundum genus pustularum est habentium crustam, et istae rotundae sunt ut plurimum et crustas adeo crassas faciunt et prominentes; ut veluti cornuum principia videantur; isti cortices aliquando aridi aliquando turgentes sanie sunt. Sanies aliquando lutea veluti mel, aliquando albida veluti pituita, aliquando subnigra etc. (Aphrodisiacus).*“ — In neuern Zeiten hat Carmichael das syphilitische Ekthym und die syphilitische Rupia als der phagedänischen Syphilis angehörig dargestellt. Cullerier bezeichnet sie mit dem Namen

Borkenpusteln, womit er jedoch auch andere mit Krusten bedeckte Uebel benannte.

Die phlyzacischen Pusteln sind grösser als die psydracischen, abgeflacht, nicht sehr hervorragend, meistens einzeln stehend; sie enthalten einen gelblichen Stoff, der beim Vertrocknen eine festsitzende, schwärzliche Kruste bildet, um die herum man eine kupferrothe oder livide Basis bemerkt; sie lassen gewöhnlich vertiefte Narben zurück, und zeigen sich meistens auf dem Nacken und den Schultern, bisweilen auf den Wangen und dem Kinn, seltener auf den Gliedmaassen, und noch seltener auf den andern Theilen des Körpers.

Die Eruption kann nur gering, und der Pusteln können nur wenige sein; bisweilen ist jedoch die Zahl so gross, dass sie sich einander nähern und sogar regelmässige Gruppen bilden, indem sie bald wie ein Band von einer Wange um das Kinn herum auf die andere sich erstrecken, bald in symmetrischen Linien auf Nacken und Schultern erscheinen, bald den Umrisslinien des Trapeziusmuskels, und bald denen der grossen Rückenmuskeln entsprechen. Wenn aber auch diese Eruption Gruppen bildet, so findet sich dennoch zwischen diesen Gruppen eine Anzahl Pusteln zerstreut.

Diese Eruption, der selten Fieber vorausgeht, folgen bisweilen noch Schmerzen in den Knochen und Gelenken nach Rachengeschwüren u. s. w. Jede Pustel erscheint anfänglich als ein rother Punkt, der in der Mitte purulent wird, während die Basis sich vergrössert, und sich mit einem dunkelbräunlichen oder bläulichen Hof umgiebt. Einige von diesen Pusteln werden nicht grösser als Ekthymapusteln; ihr Inhalt vertrocknet in eine mit der Epidermis gleich stehende Kruste, welche in der Mitte schwärzlich ist, und um die herum die Epidermis sich bald loslöst und vertrocknet. Nach Abstossung dieser Krusten zeigt die Haut eine kupferige Röthe, und in der Mitte eine kleine vertiefte Narbe. Diese übrigbleibenden Flecke werden etwas stärker, je mehr die Pusteln in Gruppen standen.

Die kleinen phlyzacischen Pusteln unterscheiden sich von den psydracischen darin, dass bei ersteren die Krusten dicker, voller und weicher sind, und dass die Epidermis um sie herum sich leichter ablöst. Die syphilitischen phlyzacischen Pusteln nähern sich durch Form und Grösse dem Ekthym und der Va-

riola. Ihre Oberfläche ist, wenn sie reif sind, gewöhnlich gelb und weiss, und der kupferige Ring, der ihre Basis umgiebt, ist gross und kräftig. Ihre Vertrocknung beginnt in der Mitte und es erzeugt sich eine gelblichgrüne, weissliche Kruste, die abgeflacht ist, und sich im Anfange nicht bis zum Rande erstreckt. Ist der Stoff in den Pusteln vollkommen vertrocknet, und löst man die Kruste, die sie gebildet hat, vollkommen los, so sieht man, dass diese tief in die Haut eindrang und eine kleine Ulzeration bedeckte, die durch die ganze Substanz der Kutis ging.

Diese konsekutiven Ulzerationen sind besonders auffallend bei Neugeborenen, wenn man sie mehrmals in laue Bäder gebracht hat, um die Krusten loszulösen. Man sieht es auch ganz deutlich an solchen Stellen, wo die natürliche Feuchtigkeit des Körpers die Krustenbildung verhindert, z. B. am Afterrande, zwischen dem Oberschenkel u. s. w. Die Narben, welche sie zurücklassen, sind leicht von allen übrigen zu unterscheiden; sie sind kreisförmig, flach, und hängen, wie die Glieder einer Kette, mit einander zusammen.

Wiederholt sich die Eruption der phlyzacischen Pusteln mehrmals, so bemerkt man oft zu gleicher Zeit kupferrothe, oft abgeflachte Pusteln, grössere Pusteln, kleine Blätterchen, dann wieder hervorragende, grosse Borken, bläuliche, gelbliche, vertiefte, mattweisse Flecke und Narben, wodurch die Haut ein ganz eigenthümliches Ansehen bekommt.

Bisweilen geschieht es bei dieser Eruption, dass mehrere Pusteln, nachdem sie Krusten gebildet haben, sich immer mehr vergrössern, indem die Epidermis sich rund herum ablöst und statt ihrer Eiter hervortritt, der dann ebenfalls wieder vertrocknet. Dieses geht nun mehrmals so fort; die Krusten werden hervorragend und bekommen das Konchylienartige der Rupiakrusten, weshalb sie auch *Rupia syphilitica* genannt werden. In dieser Varietät ist die Kruste nicht nur sehr gross, sondern auch hervorragend, besonders in ihrer Mitte. Nach dem Abfalle des mittlern Theils der Kruste sieht man immer eine mehr oder minder beträchtliche Ulzeration, welche die Charaktere der syphilitischen Geschwüre zeigt. Dieses Letztere ist es, wodurch sich die *Rupia syphilitica* von der *Rupia simplex* unterscheidet, denn alle beide zeigen zentrale Ulzeration, die von einen kupfer-

rothen, kreisrunden Aureola und einem Saume der aufgelockerten Epidermis umgeben ist.

Wenn die *Rupia syphilitica* sich selber überlassen bleibt, so macht die Ulzeration unterhalb der Kruste, die von Tage zu Tage hervorragender wird und der *Rupia prominens* vollkommen gleicht, Fortschritte. Drückt man mit den Fingern auf die Kruste, so drängt sich überall der Eiter durch, und umgiebt den Rand derselben.

Nach und nach vermindert sich der Eiter unter der Kruste; ihre Basis wird trocken; die in ihrem Umfange losgelöste Epidermis spaltet sich und bricht; vertrocknete Fragmente der Kruste stossen sich ab, so dass ihre Masse vermindert wird, während die Vernarbung von der Mitte nach dem Umfange der Ulzeration fortschreitet; endlich findet auf der Oberfläche, die früher mit der Kruste bedeckt war, eine Art Exfoliation Statt. Das Geschwür wird nur grösser, wenn Entzündung hinzutritt, oder es reizend behandelt wird.

Rayer beobachtete mehrere Fälle von *Rupia syphilitica.* Ein Mann, etwa 30 Jahre alt, hatte sich vier Mal mit Syphilis infizirt. In Folge der letzteren Infektion erzeugte sich ein Tripper und Schanker auf der Eichelkrone. Verordnet: Einreibung, van Swieten'scher Liquor und Feltz'sches Dekokt. Bald darauf bekam er Knochenschmerzen, und nach einigen Dampfbädern gewahrte man auf der Brust, dem Rumpfe und den Gliedmaassen grosse, dem Ekthym ähnliche Pusteln, mit kupferigem Rande. Die Feuchtigkeit dieser Pusteln gab beim Vertrocknen schwarzbraune, meistens kegelförmige Krusten, die denen der *Rupia prominens* ähnlich waren. Nach ihrer Abstossung bemerkte man Ulzerationen, die den venerischen ähnlich waren. Es wurde dagegen nach und nach gebraucht: das *Ammonium subcarbon.*, das Chlorgold und die Salpetersäure, aber erst nach 6 Monaten war der Kranke geheilt.

Bei einer an einem schuppigen Syphilid leidenden Frau hatte die *Rupia syphilitica* ganz das Ansehen der *Rupia escharotica.* Die Kranke hatte nämlich an dem äussern untern Theile der rechten Wade ein thalergrosses, brandiges Geschwür, dessen schwarzbraune, schwammige Oberfläche mit schwärzlichen und grauen Fasern bedeckt war und brandig roch. Eine ziemlich tiefe Furche umgab den Schorf, und trennte ihn von der um-

gebenden Haut; die Epidermis war durch eine purulente Materie in Form eines Saumes um das Geschwür losgelöst. Nach dem Abfallen des Schorfes zeigte sich eine vollkommen syphilitische Geschwürsfläche, und heilte, wie die übrigen Symptome, unter einer Merkurialbehandlung.

Bisweilen beobachtet man auf der Handfläche und der Fusssohle von Subjekten, welche an phlyzacischen oder andern Syphiliden leiden, gelbe linsenförmige Flecke, analog denjenigen, welche die Variolpusteln der Handfläche in der Abtrocknungsperiode zeigen. Hebt man mit einer Stecknadel oder Lanzette auf diesen Flecken die Epidermis auf, so findet man darunter eine kleine gelbliche Schicht, die man wegnehmen kann, wie bei der Variola, und die durch die Epidermis hindurch eine gelbliche kupferige Farbe hat.

Ueberlässt man diese Eruption auf der Hand- und Fussfläche sich selber, so verändert sich die Epidermis und die Schicht löst sich los; dann zeigen die Handflächen und Fusssohlen ein schuppiges Ansehen, jedoch unterscheidet sich das Uebel von einem schuppigen Syphilid darin, dass man theils die scheibchenartige Schicht noch bemerkt, theils, dass sich die Schuppen nicht von Neuem wiederholen.

6) *Papulae syphiliticae.* Man hat diese früher mit den verschiedensten Namen belegt und dadurch eine grosse Verwirrung erzeugt. Man hat sie *Pustulae siccae* genannt, welchen Ausdruck man jedoch auch für die Tuberkeln und Squamen gebraucht hat. Willan hat die geschwürigen und bläulich aussehenden, syphilitischen Papeln sehr gut beschrieben und sie vom *Lichen lividus* unterschieden. Alibert hat sie pustulöses Miliar-Syphiloid genannt; auch hat man sie in andern Fällen *Scabies venérea* oder venerische Krätze, oder auch venerische Krätzpusteln oder Miliarpusteln genannt.

Die syphilitischen Papeln sind harte feste Erhebungen, die keine Flüssigkeiten enthalten, niemals mit Jucken begleitet sind und meistens durch Zertheilung oder Abschuppung und bisweilen mit sehr kleinen, vertieften Narben sich endigen.

Diese Eruption kann plötzlich oder nach und nach hervortreten. Im erstern Falle kann sie binnen 24 bis 42 Stunden sich entwickeln; es gehen ihr bisweilen allgemeine oder fieberhafte

Symptome und Gelenkschmerzen voraus, die sich nicht eher verlieren, als bis eine Blutentziehung veranstaltet worden, und in der That ist das Blut fast immer pleuritisch.

Die Eruption zeigt sich meistentheils auf allen Theilen des Körpers; sie charakterisirt sich durch kleine feste, kupferrothe, etwas konische, nicht sehr hervorragende Knötchen, die wenig oder gar kein Jucken verursachen. Diese Knötchen nähern sich einander bisweilen, werden zusammenfliessend, so dass die Haut auf dem Antlitze oder dem Rücken eine rauhe oder kupferrothe Fläche zeigt. Seltener sind die Papeln zerstreut; oft bilden sie kleine rundliche Gruppen, von der Grösse eines Groschens bis zu der eines halben Guldens, und zwischen ihnen befinden sich dann einzelne kleine Papeln. Nach Verlauf einiger Tage welkt die Eruption; die Papeln verlieren sich; einige desquamiren, und alle lassen auf der Haut kleine gelbe Flecke, die ziemlich schnell verschwinden, zurück.

Die syphilitischen Papeln kommen auch, wie gesagt, langsam und auf chronische Weise hervor, dann zeigen sie sich meistens auf den Gliedmaassen, und zwar auf deren Streckseite, und bisweilen auf der Stirn und auf dem Kopfe. Grösser, als die eben genannten, abgeflacht, von der Grösse eines Hanfkorns, genau begrenzt und etwas hervorragend, haben sie eine gelblich kupferrothe Farbe; sie jucken nicht, haben keinen Hof um ihre Basis, und sind durch gesunde oder etwas erdig aussehende Haut von einander geschieden. Auf jeder dieser Papeln löst sich, wenn sie reif sind, die Epidermis in Form einer kleinen, trocknen, braunen Schuppe, die man oft in der Mitte noch anhängen sieht, ab. Diese Desquamation wiederholt sich so lange, bis die Papeln eingesunken sind und statt ihrer linsenförmige, gelblichgraue Flecken sich zeigen, welche lange Zeit verbleiben. Diese grossen, gelben, schuppigen Papeln können auf eine ziemlich grosse Strecke konfluiren, so dass sie eine Schuppenkrankheit darzustellen scheinen, besonders wenn die benachbarte, welke Haut der Sitz einer bedeutenden Desquamation ist.

Man beobachtet bisweilen eine dritte Art von syphilitischer Papeleruption; sie haben nämlich bisweilen eine braune, bläuliche Farbe, und entwickeln sich langsam und allmälig, wie die gelben Papeln, jedoch sind sie nicht so gross wie diese; sie sind nicht so abgeflacht, dagegen hervorragender und öfter in Gruppen

stehend; sie verharren lange in ihrem Zustande. Einige sinken nach dem Abfalle eines kleinen epidermatischen Scheibchens, von dem sie bedeckt werden, langsam ein, und die Haut darüber zeigt dann eine kleine runzelartige, schmutzigbraune Vertiefung, die nicht grösser, wie ein Stecknadelkopf ist. Die andern exulzeriren, eitern an ihrer Spitze, und bedecken sie alsdann mit einer kleinen, braunrothen Kruste, die an Grösse derjenigen Kruste gleicht, welche auf die psydracischen Pusteln zu folgen pflegt. Die Ulzeration erstreckt sich nicht über die ganze Oberfläche der Papeln; ihre Basis verliert sich, und ausser einer kleinen bräunlichen Vertiefung an der Stelle, auf der sie sitzen, zeigt die Haut später einen kleinen bläulichweissen Punkt, der nichts ist, als die Narbe.

Nach dem Verschwinden der Gruppen bemerkt man da, wo diese Papeln sassen, rundliche, thalergrosse, oder guldengrosse Flecke, auf deren Oberfläche man kleine dunkelere Pünktchen sieht; diese Flecke unterscheiden sich von denen, welche nach den in Gruppen stehenden psydracischen Pusteln zurückbleiben, nicht nur darin, dass sie den Papeln vorausgegangen sind, sondern auch darin, dass diese kleinen Depressionen einander nicht so nahe stehen und mehr gerunzelt erscheinen.

Endlich kann die papulöse syphilitische Eruption noch ein viertes Ansehen haben. Es giebt nämlich grosse, ovale, ziemlich regelmässig umschriebene Gruppen, wie im gewöhnlichen *Lichen circumscriptus;* so geschieht die Heilung auch hier in jeder Gruppe von der Mitte nach der Peripherie, die eine Zeit lang sich vergrössert, und durch Hinzukommen neuer Papeln gleichsam zentrifugal wird. Endlich giebt es Fälle, wo die Mitte der Gruppen dieses *Lichen syphiliticus circumscriptus* exulzerirt und grosse Narben hinterlässt, die Anfangs bläulich sind, dann weissgrau werden und oft mehr als 2 Zoll im Durchmesser haben. Diese Varietät der papulösen Syphilis ist sehr hartnäckig, aber sehr selten.

7) *Squamae syphiliticae.* Massa hat schon von dem schuppigen Ansehen mancher syphilitischen Eruptionen gesprochen. Hunter hat die schuppigen syphilitischen Hautleiden beschrieben, besonders die Squamen der Hand- und Fussflächen, und er hat gefunden, dass die Eruption in ihrem Ansehen sich modifizirte, wenn die Hautflächen in gegenseitiger Berührung

standen, wie z. B. an der Vulva, am Afterrande u. s. w. Willan hat die syphilitische Psoriasis und Lepra genau geschildert, und sie mit vollem Rechte von der *Lepra nigricans* unterschieden. Carmichael glaubt, dass die schuppigen Hautleiden ein dem Hunter'schen Schanker eigenes konsekutives Hautleiden sei, und da nach Carmichael dieses Geschwür selten ist, so hat er natürlich auch annehmen müssen, dass die schuppigen Syphiliden nur selten vorkommen, und er behauptet, dass während der 6 oder 8 Jahre, die der zweiten Ausgabe seines Werkes vorangingen, ihm nur eine sehr geringe Zahl von Fällen schuppiger Syphilis vorgekommen sei; allein Rayer hält dieses für einen Irrthum. Von den syphilitischen Eruptionen, sagt er, sind gerade die squamösen die häufigsten; unter 103 Fällen von syphilitischen Ausschlägen fand er sie 18 Mal.

Das schuppige Syphilid charakterisirt sich durch kupferrothe, mehr oder minder zugerundete, glatte, glänzende, fast gar nicht juckende Stellen, deren Oberfläche der Sitz einer epidermatischen Exfoliation ist. Man sieht diese Flecke gewöhnlich auf dem Antlitz, auf der Stirn, der Kopfhaut, und seltener auf dem hintern Theile des Rumpfes. In der grössern Zahl von Fällen haben diese Stellen fast nur dieselbe Dimension, als die der *Psoriasis guttata*; sie haben 4 bis 8 Linien im Durchmesser, und erscheinen gewöhnlich 6 bis 8 Wochen nach der Heilung der primitiven Geschwüre und bisweilen später.

Oefter sind die Flecke einzelnstehend, etwas über die Haut erhaben, unregelmässig abgerundet und mit ziemlich festsitzenden Schuppen bedeckt. Während diese Schuppen losgelöst sind, erscheint die Haut darunter glatt, glänzend, kupferfarbig und etwas verdickt. Fast immer wird der Rand jeder dieser Stellen von einem Saume losgelöster Epidermis umgrenzt. Dieser Saum unterscheidet sich nicht sehr von demjenigen, den man nach der Vertrocknung der *Bullae* bei Pemphigus und der Rupia und nach dem Abfallen ihrer lamellösen Krusten bemerkt; aber bei dem squamösen Syphilid sind die von dem epidermatischen Saume umgebenen Stellen in der Mitte verdickt und von kupferrother Farbe, während die Stellen, welche nach dem Abfallen der Pemphiguskrusten folgen, eben, blassrosa, nicht so glatt und nicht so glänzend sind. Die nach der Rupia zurückbleibenden Flecke sind zwar rothe, aber der Saum, den die Epidermis um

sie herumbildet, ist viel grösser und unregelmässiger, und sie selber sind eher vertieft als erhaben.

Nach dem Abfallen der Schuppen erzeugen sich neue, jedoch kleinere, und wenn die Krankheit gehörig behandelt wird, so werden die Stellen viel ebener, verbleichen und verschwinden nach Verlauf einiger Wochen, ohne Narben zu hinterlassen.

Bisweilen geschieht der syphilitische Schuppenausbruch in unregelmässigen Gruppen und öfter noch auf den Unterschenkeln. Die Stellen treten mit ihren entsprechenden Rändern zusammen; auf mehreren Punkten dieser grossen schuppigen Strecken löst sich die Epidermis los, so dass diese Stellen halb glatt, halb mit Squamen bedeckt und von gelblich kupferrother Farbe erscheinen. Ausser diesen Gruppen unterscheidet man fast immer auf andern Gegenden isolirte Stellen, die bald mit, bald ohne Schuppen erscheinen.

Ausser diesen beiden Formen, nämlich den einzelnen und in Gruppen stehenden Schuppen, zeigt sich das squamöse Syphilid in verschiedenen Gegenden des Körpers sehr verschieden.

Auf der Kopfhaut sind die Schuppen immer kleienartig, bisweilen gelblich oder etwas grünlich, und hinterlassen nach ihrem Abfalle keinen regelmässigen epidermatischen Saum. Ihre Oberfläche ist nicht so merklich aufgetrieben, obwohl ihn der darüber fahrende Finger fühlen kann.

In der Handfläche und auf den Fusssohlen erscheint das schuppige Syphilid als *Psoriasis palmaris* und *plantaris;* diese Psoriasis ist fast immer einzeln stehend; sie besteht nämlich in einer gewissen Anzahl von Flecken, die 3 bis 4 Linien im Durchmesser haben, wenig oder gar nicht hervorragend sind, eine gelbliche Farbe zeigen und mehr dünnen Schwielen gleichen. Nimmt man in diesem Zustande die Epidermis auf einer dieser Stellen ganz oder zum Theil weg, so findet man zwischen der Kutis und der losgelösten Epidermis eine dünne Schicht einer gelblichen Materie. Die dünnen, epidermatischen Lamellen lösen sich dann ziemlich regelmässig von der Handfläche oder der Fusssohle los, wo man dann ein Gemisch von gelben, rothen, bläulichen, kupferigen Flecken und kleinen Abschuppungen bemerkt. Auch zeigt sich die syphilitische Psoriasis bald in Form von *Psoriasis annulata*, bald in Form von *Psoriasis gyrata.*

Wenn diese schuppigen Stellen zwischen den Zehen sich

entwickeln, so sind sie anfänglich feucht und bläulich, dann exkoriirt und röthlich, und zuletzt mit Rhagaden und Fissuren begleitet.

Wenn die syphilitische Psoriasis der Handfläche, der Fusssohle beträchtlich ist, und man nichts gegen dieselbe thut, so wiederholt sich in einigen Monaten die Eruption, und die Haut berstet und spaltet sich.

Diese Entwickelung von Rissen und Spalten wird durch gewisse Einflüsse noch begünstigt, z. B. durch die Einwirkung der Kälte, saurer oder alkalischer Flüssigkeiten u. s. w. Wenn das schuppige Syphilid auf dem Rande der Nägel sich entwickelt, so bemerkt man immer Rhagaden und bisweilen eine wirkliche syphilitische Onychie.

Endlich beobachtet man fast immer bei den an *Psoriasis syphilitica* leidenden Subjekten, in den Achselgruben, am innern und vordern Theile der Oberschenkel, auf dem Hodensacke, auf den grossen Lefzen, am Rande des Afters und in den Mundwinkeln Stellen, die flachen Kondylomen gleichen; dieses eigentliche Ansehen rührt wohl mehr von dem Sitze des Uebels her.

Die kupferige Farbe der *Psoriasis syphilitica* erleichtert ziemlich die Diagnose. Die veränderte Epidermis löst sich los, wie bei der gewöhnlichen Psoriasis, aber es findet nicht eine solche wiederholte und rauhe Bildung von Schuppen Statt.

Es kann sich die schuppige Syphilis auch unter einer andern Form von schuppigem Ausschlag zeigen, nämlich in Form von Lepra, die durch runde oder ovale, in der Mitte vertiefte, gewöhnlich bläulichrothe, bisweilen schwarze, 6 bis 8 Linien im Durchmesser habende, mit grauen Schuppen bedeckte Stellen sich charakterisirt.

Die *Lepra syphilitica* wird nur auf sehr unbestimmte Weise bei den Autoren beschrieben; erst Willan hat ihrer gedacht, sie wohl von der *Lepra vulgaris* und der *Lepra nigricans* unterschieden. Die venerische Lepra, sagt Willan, unterscheidet sich von diesen eben genannten durch das Fehlen eines harten, schuppigen, peripherischen Randes; übrigens sind die Schuppen dünn, die Stellen selber sind weich und biegsam, aber nicht trocken und rauh und ulzeriren bisweilen. Carmichael hat die *Lepra syphilitica* besonders nach Willan geschildert. Alibert führt einen Fall unter dem Namen *Syphi-*

lide pustuleuse an; Rayer hat auch mehrere Fälle beobachtet. Cazenave und Schedel haben einen Fall angeführt, wo die Stellen sehr dunkelfarbig waren.

Diese Eruption, die über die ganze Körperfläche verbreitet sein kann, beschränkt sich bisweilen auf eine einzige Parthie, auf Nacken und Schultern, auf das Hypogastrium und auf den obern Theil der Oberschenkel, auf die Stirn, auf die Kopfhaut u. s. w. Jede Leprastelle beginnt mit einer papulösen, rothbläulichen oder schwärzlichen, glatten Erhebung; diese Erhebung vergrössert sich in die Runde, und stellt nun eine etwas erhabene Scheibe dar, die 3 bis 4 Linien im Durchmesser hat. Die Mitte dieser Scheibe vertieft sich, während ihre Ränder über die umgebende Haut erhaben bleiben. Bald bekommt die sie bedeckende Epidermis eine graugelbe Farbe, die auf den sich nun bildenden Schuppen, namentlich auf den hellern, sehr deutlich wird; diese Schuppen entstehen, indem die Epidermis sich loslöst und einbricht, und es findet endlich eine Desquamation Statt, die jedoch niemals so reichlich ist, wie in der *Lepra vulgaris* oder in der *Psoriasis*. Die Epidermis, die dünner, glatt und durchscheinend ist, verhüllt nur unvollkommen die bläuliche Farbe der unter ihr liegenden Kutis; so wie diese Desquamation Statt gefunden, erzeugen sich keine Desquamationen wieder. Haben die Leprastellen eine grosse Ausdehnung erlangt, so geschieht die Desquamation später auf dem Rande, während in der Mitte sie schon längst vorüber ist, und diese gewöhnlich kupferroth, glatt und glänzend erscheint.

Das Fortschreiten der Leprastellen zur Heilung giebt sich kund durch Abflachung ihrer Ränder und durch die Veränderung der Farbe, welche aus einem röthlichen Schwarz in ein kupferiges Gelb übergeht. Dieses geschieht jedoch auf eine unregelmässige Weise, so dass die Ränder bisweilen durchbrochen erscheinen, und abgeflachte, dunkelfarbige Bogenreste darstellen. Ist jedoch der ganze erhöhte Rand verschwunden, so bleiben bisweilen noch kupferrothe, rundliche Flecke zurück, die kaum schuppig sind, und mit den primitiven syphilitischen Flecken Aehnlichkeit haben. Endlich bleiben, nach gänzlicher Beseitigung der Leprastellen, noch mehrere Wochen hindurch erdgelbe Flecken zurück, die das frühere Dasein der Stellen anzeigen.

Die Farbe der Leprastellen und das Aussehen ihrer Ober-

fläche kann durch örtliche Mittel, Bäder u. s. w. modifizirt werden. Unter dem Einfluss von Dampfbädern sah Rayer sie fast schwarz werden, und nur sehr unvollkommen unter dem Drucke des Fingers verschwinden; er sah auch, wie sie alle Schuppen verloren, die sich erst nach mehreren Wochen wieder erzeugten. In diesem Zustande kann die syphilitische Lepra nur sehr schwer von der *Lepra livida* unterschieden werden, wenn dieser ebenfalls die Schuppen fehlen. Rayer bemerkt jedoch, dass die Stellen der gewöhnlichen Lepra im Allgemeinen grösser sind, als die der syphilitischen, dass diese öfter oval, als kreisrund sind, seltener konfluiren, wie die der gewöhnlichen Lepra. Es giebt noch einen andern Umstand, diese Eruption zu unterscheiden.

Fast immer nämlich bildet sich bei der syphilitischen Lepra in der Mitte einiger ihrer Stellen ein Eiterpunkt oder mehrere Eitergänge. Kleine Krusten bedecken alsdann einen Theil dieser Stellen, die an andern Punkten mit Schuppen bedeckt sind. Nach dem Abfalle der Krusten und der veränderten Epidermis bemerkt man kleine Exkoriationen, denen später kleine Narben folgen. Sonst, wenn diese Ulzerationen dabei nicht Statt finden, hinterlässt die squamöse Syphilis niemals Narben.

Sitzt die Eruption zwischen den Hinterbacken, auf dem Hodensacke, auf dem Nabel und auf den Oberschenkeln, wo die Haut gerieben wird, so haben die schuppigen Stellen ein ganz anderes Ansehen; sie sind dann eigentlich nicht mehr schuppig, sondern weich, feucht, fettig, stinkend und mit einer mattweissen oder grauen Epidermis bedeckt.

8) *Tubercula syphilitica.* Massa spricht schon ziemlich deutlich von den Tuberkeln, die er eine Art Pusteln nennt: „*Demonstrativa signa morbi Gallici sunt pustulae cum quadam duritie, aut eminentia et malo colore in capite toto vel fronte circa originem capillorum, vel in aliis corporis partibus et maxime in angulis oris, et hoc saepe in infantibus accidit et in adultis quandoque, quae sunt eminentes, humidae.*“ Der Ausdruck Pustel ist stets im generischen Sinne gebraucht worden, um verschiedene Alterationen der Haut zu bezeichnen; dieses geschah bei allen Schriftstellern des 15ten Jahrhunderts und der spätern Zeit. Jedoch hat schon Leoniceni des Ausdrucks *Tuberculum* sich bedient.

Die syphilitischen Tuberkeln zeigen sich von allen möglichen

Formen; sie sind livide, kupferroth, blassroth, schwärzlich, glatt, schuppig, flach, spitzig, trocken, feucht, mit Vegetationen bedeckt, bisweilen ulzerirend, dicke Schorfe bildend, oder sich in grosse fressende Geschwüre verwandelnd. Sie stehen einzeln, oder in Gruppen, oder in bogenförmigen Linien, zwischen denen die Haut bald verändert, bald gesund ist.

Bisweilen sieht man auf dem Antlitze, und besonders auf den Wangen und den Nasenflügeln, sehr hervorragende, ovale oder birnförmige Tuberkeln, von der Grösse einer Erbse oder kleiner Oliven in unregelmässigen Gruppen aneinander stehen. Glatt, glänzend, wie polirt aussehend, zeigen sie keine Exfoliation, machen durchaus keinen Schmerz und können in diesem Zustande mehrere Monate, ja selbst mehrere Jahre verbleiben. Sie werden fast niemals der Sitz von Ulzeration, aber mit der Zeit geschieht doch eine Exfoliation der Epidermis auf ihrer Fläche. Diese Form ist von allen syphilitischen Tuberkeln die seltenste, aber gewöhnlich sieht man bei jeder venerischen Tuberkeleruption einige, die gleichsam stationär bleiben, und zwischen einer grossen Anzahl schuppiger, ulzerirter oder mit Tuberkeln bedeckter Ulzerationen sich befinden.

Bisweilen sind jedoch die syphilitischen Tuberkeln der Sitz einer wahren Abschuppung; es sind dieses die *Tubercula squamosa* (schuppige Kondylome) der Autoren. Man sieht bisweilen ein einziges solches Tuberkel auf der Mitte der Oberlippe neben andern syphilitischen Symptomen, oder man sieht sehr kleine, squamöse Tuberkeln, gruppenförmig auf einem Nasenflügel oder auf der Wange verbreitet, wo sich, wenn die Krankheit sich selber überlassen bleibt, später Schrunden und Risse bilden. Auf der Stirne und auf dem Halse sind diese Tuberkeln oft ringförmig gruppirt; man sieht dann einen Kreis von kupferrothen, runden, erbsengrossen Tuberkeln, von deren Spitze sich die Epidermis loslöst.

Diese Desquamation geschieht nicht auf allen Tuberkeln zu gleicher Zeit, und bisweilen, besonders nach Bädern, ist sie gar nicht vorhanden, alsdann sind die Tuberkeln glatt, wie die eben erwähnten stationären, aber sie sind nicht so hervorragend, wie diese letzteren. Die Haut im Innern der Ringe ist gewöhnlich normal. Wenn die Krankheit gut behandelt wird und zur Heilung geht, so werden die Tuberkeln flacher, die Exfoliation

der Epidermis wird immer weniger merklich, und es bleibt zuletzt nur ein blaurother oder gelblicher Fleck zurück, der auch mit der Zeit verschwindet.

Man bezeichnet oft mit dem Namen platte oder flache Tuberkeln (flache oder platte auch breite Kondylome) solche, die durch ihre flache oder platte Form sich von allen übrigen unterscheiden, und die sich ganz gewöhnlich in der Geschlechts- und Aftergegend entwickeln, immer feucht und bisweilen exkoriirt sind.

Auf dem Hodensacke, auf der Ruthe, auf dem vordern und hintern Theile des Oberschenkels, und besonders auf dem Rande des Afters bekommen diese runden oder ovalen Tuberkeln die Grösse eines Guldenstückes; sie sind bisweilen mehrere Linien dick und erheben sich merklich über die Haut des Afterrandes, der grossen Lefzen u. s. w. Ihre Oberfläche lockert sich auf, zeigt Runzeln und bisweilen geringe, linienförmige Exkoriationen; eine dicke, weissgraue und stinkende Feuchtichkeit schwitzt aus ihrer Oberfläche aus (nässende Kondylome). Einige dieser Tuberkeln sind bisweilen um den After zusammengehäuft, so dass sie um denselben einen grossen flach-erhabenen Ring bilden, dessen jauchende Oberfläche von Schrunden und tiefen Rissen oder Rhagaden, die sich bisweilen bis in die Mastdarmhöhle hineinerstrecken, durchfurcht ist; öfter erscheinen diese Tuberkeln in einiger Entfernung von der Mündung des Darms, ein Umstand, welcher ausser den übrigen Charakteren, auch noch dazu hilft, sie von den Hämorrhoidalzacken zu unterscheiden.

Sorgt der Kranke nicht gehörig für sich, lässt er den abgesonderten Stoff auf den Flächen, so verwandeln sich die Runzeln nicht nur in tiefe Risse, sondern auch in wirkliche Ulzerationen, die ein graues, korrodirtes, körniges Ansehen haben und somit einigen andern venerischen Geschwüren gleichen (kondylomatöse Geschwüre). Die Ränder dieser Stellen erheben sich, werden wulstig und der Grund des Geschwürs erscheint dann vertieft. Wird aber das Uebel gut behandelt, so werden die Tuberkeln kleiner; die abgesonderte Feuchtigkeit vermindert sich und wird besser; endlich geschieht oft, wenn diese Tuberkeln trocken geworden sind, eine geringe Exfoliation des Epidermis auf ihnen.

Bisweilen ist der Hodensack mit diesen Tuberkeln besetzt;

hier stehen sie meistens isolirt, sind genau zugerundet, erheben sich ziemlich bedeutend, und ihre Oberfläche ist von den Runzeln des Hodensacks durchfurcht.

Auf der Eichel und auf der innern Fläche der Vorhaut, auf der innern Fläche der grossen Lefzen, auf den kleinen, auf den Kommissuren der Vulva, in den Mundwinkeln und im Munde haben diese flachen Tuberkeln statt der dunkelrothen Farbe eine graublaue, und entspringen aus einer Verdickung oder Veränderung des Epitheliums. Eben so zeigen sich zwischen den Zehen und Fingern die flachen Tuberkeln in der Form kleiner, weisser, grauer, etwas hervorragender, in der Mitte oft exkoriirter und mit Rhagaden begleiteter Erhebungen. Diese Erhebungen unterscheiden sich von den bisweilen zwischen den Zehen sitzenden Hühneraugen darin, dass die Kutis an ihrer Basis weit merklicher aufgetrieben ist.

Dieselben Tuberkeln haben in den Mundwinkeln nur die Grösse einer Linse, und sind von einer dem Winkel entsprechenden Furche durchtheilt, die oft einen tiefen Riss vorstellt. Die Brustwarzen früher von Syphilis behafteter oder erst neuerlich durch einen Säugling angesteckter Frauen bedecken sich bisweilen mit flachen Tuberkeln, die sich durch das Saugen des Kindes auf schmerzhafte Weise entzünden, einreissen und exkoriiren; in einigen Fällen exulzeriren diese Tuberkeln, und sind grösser als an andern Stellen. Auf dem Nabel und im Eingange des äussern Gehörganges haben diese Tuberkeln fast ganz das glatte und röthliche Ansehen, als sie auf dem obern und innern Theile der Oberschenkel zu haben pflegen. Die flachen Tuberkeln des Hodensackes und der Vulva sind bisweilen mit andern Tuberkeln vermischt, auf denen sich Wucherungen erheben, (spitze Kondylome); diese Wucherungen jedoch entwickeln sich nicht so stark, als die sogenannten blumenkohl- (*Fici*) oder hahnenkammartigen (*Cristae*). Auf der Kopfhaut erscheinen die flachen Tuberkeln in der Form gelbrother, groschengrosser Flecke, die sich bisweilen mit kleinen gelblichen, bisweilen grünlichen Schuppen bedecken. Der über diese Flecke herüberfahrende Finger erkennt deutlich, dass sie eine Erhebung bilden, wie Stellen der *Lepra syphilitica*, nur dass sie in ihrer Mitte nicht vertieft sind. Endlich bilden die flachen Tuberkeln auf dem obern Theil der Stirne und da, wo die Haare aufhören,

einen bandförmigen Streifen, der sich bisweilen bis zu den Schläfen hin verlängert. Dieses ist die sogenannte *Corona Veneris* früherer Schriftsteller; diese Tuberkeln können ulzeriren und sich mit einer hervorragenden Kruste bedecken.

Bisweilen sieht man auf der Stirne und auf den Stellen der Wange, wo Haare sitzen, olivenfarbige, kupferrothe Tuberkeln, die durchaus schmerzlos sind, und die auf der Oberfläche entweder eine unregelmässige Furche oder kleine Perforationen zeigen. Auf diesen wurmförmigen Furchen bilden sich kleine, grünliche, sehr festsitzende Krusten. Der eigenthümliche Charakter dieser Geschwüre ist ihre Linienform und ihre geringe Neigung, sich zu vereinigen, wenn sie aneinander stossen. Auch nach der Heilung zeigen diese Narben ein verschlungenes, krumme Linien bildendes Ansehen.

Bisweilen entwickeln sich auf dem Ellenbogen, auf der Haut über dem Kopfe des Wadenbeins kreisrunde oder halbkreisrunde Tuberkeln von 3 bis 4 Linien im Durchmesser, welche in der Mitte etwas erhöht sind und eine dunkelbläuliche Farbe haben. Bald erzeugt sich in den in der Mitte liegenden Tuberkeln eine Entzündung, in Folge welcher auf ihrer Spitze ein Eiterpunkt sich bildet und in Form einer schwarzen oder bräunlichen Kruste vertrocknet. Diese Tuberkeln hinterlassen bläuliche, mit kleinen Narben bedeckte Flecke, die in einem Kreis oder Bogen gruppirt sind, und indem immer neue Tuberkeln noch mehrere Kreise bilden, fast ein Netzwerk von kleinen und grossen Tuberkeln darstellen. Bleibt die Krankheit sich selber überlassen, so schwären die in der Mitte der Kreise liegenden Tuberkel immer mehr und mehr und nach der Heilung sieht man bläuliche, kreisrunde Narben, die von weissen narbigen Streifen durchzogen, von einem Kranz von Tuberkeln umgeben oder von einem tuberkelartigen Kranz umgrenzt sind, der oft kleine, winkliche, mit Krusten bedeckte Ulzerationen darstellt, und erst weit später verschwindet.

9) *Ulcera secundaria syphilitica.* Schon die ältern Schriftsteller haben diese beschrieben, und sie mögen wohl früher in mehr furchtbarer Form vorgekommen sein als jetzt. So sagt Fernelius: „*Rubrae aut flavae pustulae, primum quidem circa frontem ac tempora poneque aures, dein in capite atque etiam in reliquo corpore erumpunt, et extu-*

berant rotundo schemate, siccae, sine pure, quae dein sicca crusta obducuntur, atque si negligantur, serpunt in ambitum, excavantque cutem, dum ex pustula verum ulcus fiat." In der That bemerkt man in den Mundwinkeln neben den Nasenflügeln oder auf den Wangen und seltener auf den andern Theilen des Körpers grosse syphilitische Geschwüre, welche die Haut und die unterliegenden Theile zerstört haben. Aehnliche Tuberkeln beginnen bisweilen, wie sich Rayer in mehrern Fällen überzeugen konnte, mit grossen Tuberkeln, die an ihrer Spitze ulzeriren. Oft erscheinen auf einer der genannten Stellen 3 bis 4 oder mehrere Tuberkeln zu gleicher Zeit; bald treten sie mit ihrer Basis zusammen, und indem die ulzerirten Spitzen auch zusammentreten, bildet sich ein grosses Geschwür mit harten, bläulichen, hervorragenden, an einigen Stellen knolligen, winklichen und tief eingefressenen Rändern, und mit einem graugelben, jauchigen, nicht sehr schmerzhaften, unebenen und von rothen Punkten besetzten Grunde. An der Luft bedeckt sich ein solches Geschwür mit einer gelbbraunen, tiefeinsitzenden Kruste, an deren Seiten, wenn man darauf drückt, die darunter befindliche Jauche hervorquillt. Im Allgemeinen haben diese Geschwüre die Neigung, um sich und in die Tiefe zu fressen, und hinterlassen tiefe, unregelmässige und entstellende Narben.

Bisweilen gehen ähnliche Tuberkeln auf den Nasenflügeln schnell in fressende Geschwüre über, die bisweilen auf Zerstörung der Haut sich beschränken, nicht tief eindringen, und die sehr vertiefte Narben zur Folge haben. Sind die beiden Nasenflügel auf diese Weise zugleich ergriffen, oder tritt gar ein bösartiges Erysipelas hinzu, so werden die Nasenflügel völlig zerstört; der Knorpel wird frei und vertrocknet, und die Nase fällt ein und bisweilen erstreckt sich diese syphilitische Zerstörung noch tiefer in die Nase; der Ueberrest der Knorpel, die Muschel und die Nasenbeine werden nekrotisch und es giebt eine ganz scheussliche Verwüstung.

Man hat mit dem Ausdrucke serpiginöses Syphilid sekundäre syphilitische Ulzerationen bezeichnet, welche in Streifen oder Spirallinien, am häufigsten auf dem Rücken, den sie in verschiedenen Richtungen durchziehen, gruppirt sind. Man beobachtet sie auch auf den Gliedmaassen und in der Nähe der Gelenke. Diese Ulzerationen beginnen gewöhnlich mit einem roth-

bläulichen oder lividen, rundlichen, tiefsitzenden Tuberkel, das, nachdem es eine Zeit lang stationär gewesen, sich entzündet und eitert und ein tiefes Geschwür bildet, das anfänglich nur so gross ist wie das Tuberkel, aber mit der Zeit nach einem Ende hin sich weiter frisst und eine tiefe Furche bildet, die oft so breit wie ein kleiner Finger allmälig kreisförmig zusammentrifft, und also entweder einen Ring, oder die Form eines einfachen oder doppelten C darstellt, innerhalb dessen die eingeschlossene Haut ganz gesund erscheint. Und bemerkenswerth ist es, dass, während diese Geschwüre an dem einen Ende immer weiter fressen, sie an dem andern verharschen, selbst wenn nichts dagegen gethan wird. Diese furchenartigen Geschwüre haben noch das Eigenthümliche, dass sie schmerzhaft sind, und dass sie tief und gerade ausgefressen sind.

Die Feuchtigkeit, womit diese grossen, furchenartigen Geschwüre gebadet sind, vertrocknet an der Luft in gelbliche oder bräunliche Krusten, die hier und da von offenen geschwürigen Stellen durchbrochen sind. Diese Varietät der syphilitischen Ulzeration ist sehr hartnäckig.

Man sieht bisweilen serpiginöse Geschwüre in Bogen oder Zirkeln gruppirt, die, während ihr innerer Rand vernarbt, nach aussen hin auf zentrifugale Weise sich ausdehnen, so dass sie zwar immer ihre Kreisform behalten, aber eine immer grössere Fläche einnehmen. Endlich entwickeln sich bisweilen auf dem Rumpfe und öfter noch auf dem Antlitze konsekutive Geschwüre, die durch ihren Verlauf und ihr Fortschreiten einen gemischten Charakter, nämlich den der phagedänischen und den der serpiginösen Geschwüre zu haben scheinen. Ein solches Geschwür ist ehemals, z. B. von Torella, *Ulcus manducativum*, und später, nämlich von Carmichael u. A., *Ulcus phagedaenicum* genannt worden. Dieses Geschwür beobachtet man selten während seines Anfanges. Wenn es sich auf dem Antlitze entwickelt, so folgt bisweilen auf einer Wange eine gleichsam tuberkulöse Anschwellung, mit erysipelatöser Entzündung; die Haut ist blauroth, glänzend; der kleine, harte, umschriebene Kern eitert und ulzerirt; kleine Ulzerationen bilden sich auf eben diese Weise nicht weit von den ältern; einige bedecken sich mit einer gelbbraunen, festsitzenden, stationären Kruste; bei andern, namentlich in der Nähe des Mundes, können sich wegen der

Beweglichkeit der Theile und wegen der sehr reichen Eiterung, solche Krusten bilden.

Diese Geschwüre vergrössern sich, wie die lupusartigen, in den Mundwinkeln, andere, die neben dem Jochbogen beginnen, breiten sich längs des innern Randes des Kiefers aus, und folgen den Umrissen desselben; eine weissgelbe, dicke, von brandigem Zellgewebe gebildete Materie sitzt auf dem Grunde des Geschwürs; der Rand derselben ist hart, und unterscheidet sich von dem der serpiginösen Geschwüre darin, dass die benachbarte Haut fast immer verändert, mit Schuppen und Krusten bedeckt, oder von Brücken und Narben durchzogen ist. Ist das Antlitz auf diese Weise von mehreren phagedänischen Geschwüren besetzt, so wird es häufig der Sitz einer erysipelatösen Anschwellung, die bisweilen mit einer ziemlich intensiven Fieberbewegung auftritt, und je nach der Konstitution bald eine Verschlimmerung, bald eine Verbesserung zur Folge hat. Ist diese schauderhafte Krankheit geheilt worden, so zeigt das Antlitz nicht, wie in Folge der serpiginösen Syphilis, bandförmige, regelmässige Narben, sondern es ist zerfetzt, zerrissen, wie nach Verbrennungen oder *Lupus exedens.*

Manchmal entwickeln sich in dem subkutanen Zellgewebe, besonders in dem der Gliedmaassen, kleine, erbsengrosse, bewegliche, nicht schmerzhafte Geschwülste, welche später an Grösse zunehmen, sich entzünden, Adhäsionen mit der sie bedeckenden Haut bilden und röthlich werden. Diese Tuberkeln erweichen sich, durchbohren die Haut und bilden kleine, tiefsitzende Geschwüre mit überhängenden, losgelösten Rändern mit gelblich weissem Grunde. Es sind dieses eigentlich abgestorbene Zellgewebeschichten, die den Grund des Geschwüres bilden; dieser Grund löst sich früher oder später ab, und hinterlässt eine rothe, ungleiche Fläche, die fortwährend mit Jauche bedeckt ist. Bisweilen können diese Geschwüre besser aussehen, aber die rothen Fleischwärzchen sind gewöhnlich weisslich übertüncht, als wenn man sie mit einer geringen Auflösung von Höllenstein berührt hätte. Diese Geschwüre breiten sich, sich selber überlassen, langsam aus, indem immer von Neuem die losgelösten, lividen Ränder zerstört werden. Bleibt ein solches Geschwür der freien Luft ausgesetzt, so bildet sich eine gelbbraune, tiefeingefügte Kruste;

sitzt das Geschwür auf den Beinen, so kann es durch das Gehen jauchig und blutend werden.

Sind die Tuberkeln so geschwürig geworden, und besteht die Krankheit seit einem oder mehrern Monaten, so trifft man immer andere subkutane Tuberkeln in verschiedenen Stadien ihrer Entwickelung, und eine kleine Anzahl von Narben auf die Gliedmaassen zerstreut.

Nach der Entwickelung eines ersten subkutanen Tuberkels, öfter noch, nachdem dieser in Erweichung oder Exulzeration übergegangen, entwickeln sich mehrere andere in ihrer Nähe, die wieder erweichen und die Haut durchlöchern. Bilden sich solche Gruppen von subkutanen Tuberkeln auf den Beinen, so wird die Haut dazwischen dunkelrothblau und in Folge der vielen Ulzerationen, fast siebförmig, und so wie sich mehrere dieser kleinen Ulzerationen vereinigen, entstehen unregelmässige grosse Geschwüre. Zwischen diesen Geschwüren bildet das angeschwollene, subkutane Zellgewebe harte, hervorragende Erhebungen, die noch dunkeler gefärbt sind, als die umgebende Haut. Wenn dieser Zustand geheilt ist, so zeigt die Haut eine Menge gelbliche oder grauliche Flecke, die mit kreisrunden, vertieften Narben vermischt sind.

Ausser den eben genannten Geschwüren, die auf Pusteln, Tuberkeln u. s. w. folgen, giebt es noch andere, welche in Folge von gummösen Geschwüren, Periostosen, Karies, Ganglionitis u. s. w. sich entwickeln. So können diese weichen Geschwülste, welche auf mehreren Knochen, besonders auf dem Stirnbeine bei Syphilitischen sich entwickeln, in der Mitte weich, am Rande härtlich und mit nächtlichen Knochenschmerzen begleitet sind, ulzeriren und Geschwüre mit losgelösten Rändern bilden, auf deren grauem oder weisslichem Grunde man oft den Knochen weiss und kariös findet.

Chronische und venerische Entzündungen der Hals- und Achseldrüsen haben nicht nur beträchtliche Anschwellung derselben zur Folge, sondern es entstehen oft auch fistulöse Geschwüre, deren Ränder verhärtet und livide sind, und deren Grund grau ist. Diese Art von Geschwüren ist sehr hartnäckig, doch nicht so bösartig, wie die bisher genannte. Die fistulösen Geschwüre, die auf die Anschwellung der Hoden folgen, sind selten bedeutend.

Ich muss auch noch einer andern Reihe von Formen

gedenken, unter denen sich die sekundären syphilitischen Geschwüre an den Genitalien zeigen. Bisweilen bricht die Narbe, die nach der Heilung eines oder mehrerer primären Schanker entstanden ist, wieder auf, und es bildet sich ein Geschwür, das weniger einem primären Schanker, als einem sekundären syphilitischen Geschwüre gleicht. Es können sich auch auf dem Penis, oder auf der Scham, in Folge einer besondern Eruption, sekundäre syphilitische Geschwüre entwickeln. Diese Geschwüre haben dann meistens einen tuberkulösen Boden, sind serpiginös und bilden Kreise und Zickzacklinien, seltener sind es phagedänische Geschwüre, die einen Theil der Genitalien zerfressen.

Bei den an allgemeiner Syphilis Leidenden entstehen bisweilen, in Folge von Blutegelstichen, Geschwüre, welche wie sekundäre, syphilitische Geschwüre aussehen, und die sich mit Krusten bedecken, die denen der phlyzacischen, venerischen Pusteln gleichen. Setzt man nämlich bei Schankern oder Bubonen Blutegel in der Umgegend der Genitalien, so gestalten sich auch oft die Blutegelwunden zu venerischen Geschwüren, und es ist bemerkenswerth, dass diese Umwandlung in venerische Geschwüre nicht geschieht, wenn man bei denselben Subjekten die Blutegel an die von den Genitalien entfernt liegenden Theile ansetzt.

Endlich ist noch zu bemerken, dass, wenn bei Subjekten, die eine Neigung zu Krebsleiden haben, konsekutive Geschwüre gereizt oder unzweckmässig behandelt werden, die kranken Theile sich mit gelblichen Warzen bedecken, und der Sitz glühender, stechender Schmerzen werden; dieses sind die *Ulcera syphilitica degenerata.*

Auch sieht man sehr oft auf den Schleimhäuten konsekutive venerische Geschwüre, am häufigsten auf den Pfeilern des Gaumensegels, auf dem Zapfen, den Mandeln, der hintern Fläche des Schlundes u. s. w., ferner auch auf dem Zahnfleische, der innern Fläche der Wangen, der Vagina u. s. w. Wie alle sekundären syphilitischen Geschwüre sind auch die des Rachens nicht sehr schmerzhaft, und die Kranken bekommen selber nur durch etwas erschwertes Schlingen oder Sprechen davon Kunde. Der Grund dieser Geschwüre ist weissgrau, wie bei den echten Schankern, und zwar in Folge einer festsitzenden Schicht abgestorbenen Zellgewebes. Dieser Schorf ist Anfangs sehr oberflächlich und gleicht einer Pseudomembran, später löst er sich

los, und lässt nun ein tieferes Geschwür zurück, das immer grösser wird; auf diese Weise kann Zapfen und Gaumensegel zerstört werden.

Manchmal beginnen diese Rachengeschwüre mit flachen Tuberkeln, in welchem Falle dann ihr Verlauf nicht so schnell ist. Nach der Heilung beobachtet man an den Stellen, wo diese Geschwüre waren, bläuliche Narben, die mit der Zeit mattweiss werden, und ausserdem erzeugen sich auch wohl Verunstaltungen der Pfeiler des Gaumensegels, das bisweilen mit der hintern Wand des Pharynx Adhäsionen bildet.

Auf der innern Fläche der Wangen, in der Nähe des Zahnfleisches, auf dem Gaumensegel, bekommen die syphilitischen Geschwüre bisweilen die serpiginöse Form; ihre unregelmässigen, eingeschnittenen Ränder und ihre Oberfläche zeigen immer eine bläulichweisse Farbe, die sich sehr deutlich von der gewöhnlichen Farbe der Rachengeschwüre unterscheidet. Nach der Heilung entstehen Narben, die aber immer durch die Bewegung des Sprechens und Kauens durchrissen werden.

Im Oesophagus, im Magen, in der Vagina und im Mastdarme kommen ähnliche Geschwüre vor.

Obgleich das Aussehen der konsekutiven, venerischen Geschwüre fast ganz den primären gleicht, so sind doch seit Hunter bis zum heutigen Tage viele Menschen der Meinung, dass beide Arten von Geschwüren ihrer Natur nach verschieden seien, dass nämlich zwar die primären anstecken können, aber nicht die sekundären. Dieses ist aber in neuerer Zeit bestritten worden, und der Umstand, dass beide, sowohl die primären als sekundären, mit Merkur geheilt werden können, wird noch zum Beweise angeführt, dass beide identischer Natur seien.

9) *Vegetationes syphiliticae.* Es entwickeln sich bisweilen auf der Schleimhaut der Genitalien, im Umkreise des Afters, seltener auf der Haut und auf der Schleimhaut der Wangen, des Mundes und des Pharynx Wucherungen in Form von Warzen, Hahnenkämmen oder blumenkohlähnlichen Auswüchsen, bestehend in einer krankhaften Hypertrophie der Kutis, der Papillen, des Gefässnetzes und der Epidermis.

Diese Vegetationen sind zwiefacher Art, entweder syphilitischer oder nichtsyphilitischer. Um sie zu unterscheiden, muss

man auf den Ort Rücksicht nehmen, wo sie sich befinden, auf den vorherigen Zustand der Hautfläche, auf die Art und Weise ihrer Entwickelung und auf das Zusammentreffen mit andern syphilitischen Leiden; diese Umstände sichern mehr die Diagnose, als die Rücksicht auf die physischen Charaktere der Vegetation. Hunter und einige andere Aerzte haben das Vorkommen echt syphilitischer Vegetationen geleugnet, indem sie sie immer als eine blosse Folge einer einfachen Entzündung betrachteten, und sich dabei auf die geringe Wirksamkeit des Merkurs bei denselben stützten. Wenn aber in Folge primären Schankers einfache Vegetationen entstehen können, was die Erfahrung tausendfältig lehrt, so ist offenbar nicht zu zweifeln, dass solche, aber besonders diejenigen, die sich in Folge sekundärer Syphilis entwickeln, der syphilitischen Kachexie mit angehören.

Die Vegetationen haben entweder eine breite oder eine enge Basis. In der Umgegend des Afters ist ihre Basis immer breit. Die Auswüchse mit breiter Basis am After waren von den Alten sehr gut gekannt, die sie theils *Thymi*, theils *Condylomata* nannten. So Celsus (im 5ten und 7ten Buche), Plinius (*Historiae mundi, lib. XXX. c. 8.*), Galen (*Opera fol. Basil.* 1562), Coelius Aurelianus (*De morbis acutis et chronicis, edit. Conradi, Amstelodami*, 4. 1549. *p.* 393), und Paul v. Aegina (*Opus de re medica, lib. VI., c.* 80). Aetius hat (*Tetra biblos, Basil.* 1749. *de affectionibus sedis, p.* 739.), eine gute Beschreibung von den andern Arten der Vegetationen um den After gegeben, die er *Thymi* und *Sycosis* nannte: *Thymi enim in corpore tuberculosae sunt eminentiae, asperae, subrubrae, oblongae, praeter naturam auctae, sanguinem effundentes, dum auferuntur, amplius quam pro apparente magnitudine. Abundat autem haec affectio circa sedem et pudenda ac media femora. Quandoque etiam in facie constitit. Et quidem sane parvae sunt, et vocantur thymi; aliqui vero magnitudine excedunt et appellantur ficus. Mansueti igitur thymi caruncolae sunt parvae quidem, verum inaequales, obscuris eminentiis exasperatae, albicantis coloris, aut subrubrae et doloris expertes. — Medicamenta, quae consumunt ac resiccant thymos, sunt ea, quae communiter curant etiam reliquas verrucas.* — Auch Juvenal hat einen Vers, der auf diese

Auswüchse hindeutet: *Sed podice laevi caeduntur tumidae medico ridente mariscae.*

Im Umfange des Afters haben die Auswüchse immer eine breite Basis und vergrössern sich immer in Form eines Bogens oder in Form eines Ringes. Sie sind abgeflacht, haben fast dieselbe Farbe als die Haut, sind oft feucht, und die umgebende Haut ist bisweilen etwas geröthet und exkoriirt. Spannt man eine der kammartigen Erhebungen in der Art an, dass man die Haut nach beiden Seiten hinzieht, so sieht man auf der Oberfläche dieser Vegetationen eine Menge von Spalten, von denen einige sehr tief sind und wahre Rhagaden darstellen. Diese Wucherungen, deren Oberfläche abgeflacht erscheint, sind bisweilen von blätterartigen Verlängerungen gebildet, die übereinander liegen. Nimmt man sie mit einem schneidenden Instrumente weg, so sieht man, dass sie von einer Hypertrophie der Kutis gebildet werden, deren Entwickelung an allen Punkten nicht auf gleiche Weise Statt gefunden hat. Unter der Lupe wird diese Art Entwickelung besonders deutlich, und am häufigsten sind die Gefässe, welche die verschiedenen Verlängerungen begleiten, mit dem Auge sichtbar; diese Bedeckung der Epidermis ist bisweilen erweicht. Diese Auswüchse mit breiter Basis müssen wohl von den Wucherungen, die sich auf Geschwürsflächen erheben, unterschieden werden. Auf dem Damme sind die Auswüchse seltener als am After, jedoch zeigen sie hier dasselbe Ansehen.

Auch auf der Handfläche, auf dem Karpus und auf dem Vorderarme sah Rayer eine bandförmige Gruppe von Warzen, bestehend in kleinen, papillenartigen Verlängerungen, die röther als die umgebende Haut und stellenweise mit verdickter Epidermis bedeckt waren. Die Vegetationen, die man bisweilen unweit der Nasenflügel beobachtet, die auch auf den Augenlidern und dem äussern Gehörgange vorkommen, nähern sich in ihrem Ansehen denen auf der Faust und auf dem Damme. Die Hautvegetationen können auch, namentlich am Halse, unter einer andern Form vorkommen, nämlich in Form kleiner, abgeflachter Geschwülste, von der Grösse einer Linse, von gelblicher oder bräunlicher Farbe, von weicher, nicht gespaltener Konsistenz, wo die Kutis gleichmässig hypertrophisch geworden zu sein scheint.

Was die Vegetationen der Schleimhaut der Genitalien be-

trifft, so scheinen die des Penis schon den Alten bekannt gewesen zu sein. So sagt Celsus: „*Occalescit etiam in cole interdum aliquid, idque omni pene sensu caret, quod ipsum quoque excidi debet.*“ Aetius beschreibt sie noch deutlicher: „*De thymis in sede diximus, fiunt autem et hic thymi aut in sola glande, aut in cole, aut in praeputio antea vero dictum est, quod mansueti facile curantur, maligni difficiliter et per affectae partis ablationem sanantur.*“ Die Historiker über die Syphilis des Mittelalters haben im Allgemeinen die Vegetationen der Geschlechtstheile und des Afterrandes wenig beachtet. Indessen beschreibt Fallopius sie sehr genau; er findet, dass sie auf Schanker folgen: „*Ultimo sanatur caries in pudendo, et solet semper loco cicatricis subcrescere quaedam verruca, veluti carunculae etc.*“ Er unterscheidet sie in syphilitische und nichtsyphilitische: „*Harum duplex est genus, aliud Gallicum, aliud non Gallicum; major pars non est Gallica.*“ Er bemerkt, dass die nichtsyphilitischen Vegetationen durch den Mangel an Reinlichkeit kontagiös werden können. In der letzten Zeit hat Desruelles diese Vegetationen genau beschrieben.

Beim Manne zeigen sich die Vegetationen der Genitalien am häufigsten in der Grube zwischen Eichelkrone und Vorhaut, bisweilen auf der Vorhaut selber, seltener auf der Eichel und in der Harnröhre. Beim Weibe sind sie am häufigsten auf der innern Fläche der grossen Lefzen, auf ihren Kommissuren und auf den Nymphen. Je nach ihrem Aussehen heissen sie *Cristae*, erdbeerenartige, blumenkohlähnliche. Die letzteren sind kleine, röthliche oder weissliche Auswüchse, die auf einem engen Stiele sich pilzartig ausbreiten, körnig aussehen, bisweilen bluten, oder mit Eiter bedeckt sind. Sie bewirken bald Phimose, bald Paraphimose. Sie verschliessen die Mündung der Harnröhre und erschweren die Exkretion des Urins. Bei Weibern können sie die Mündung der Vagina verschliessen und den Koitus verhindern.

Bisweilen hat man auch auf der Zunge und dem Rachen Vegetationen beobachtet, deren Natur zweifelhaft war. Man sah blumenkohlähnliche im Pharynx von solcher Grösse, dass sie das Schlucken, Sprechen und Athmen verhinderten, und zuletzt durch Erstickung den Tod herbeiführten. Auch will man Vege-

tationen syphilitischer Natur auf der innern Membran des Herzens und der grossen Gefässe beobachtet haben, allein es ist durchaus nicht erwiesen, dass von diesen Vegetationen die Syphilis wirklich die Ursache war. So berichtet Corvisart zwei Fälle von anscheinend venerischen Vegetationen auf den Vorhofsklappen des Herzens bei Syphilitischen; auch Laennec hat zwei Arten von Vegetation auf der innern Membran des Herzens beschrieben, die er *Vegetationes verrucosae* und *globulosae* nennt, aber auch er bezweifelt den syphilitischen Ursprung.

10) *Alopecia venerea.* Dieses ist ein häufiges Symptom der Syphilis im Mittelalter, besonders in der letzten Hälfte des 16ten Jahrhunderts und im Anfange des 17ten gewesen. Fracastor spricht von dem Ausfallen der Haare und des Barts, als von einem häufigen Symptome der Syphilis: „*Et quod mirum omnibus visum est, capillorum et reliquorum pilorum casus homines fere ridiculos facit, aliis sine barba, aliis sine superciliis, aliis glabro capite in conspectum venientibus; quod infortunium prius putabatur ex medicaminibus evenire, praesertim ex argento vivo, mox certiores facti omnes, sciunt ex ipso morbo immutato procedere, quin imo et quod pejus est, quin nunc multis videntur, labefactari dentes, quibusdam etiam cadere.*“ Dies Symptom, welches man der Einwirkung des Merkurs zugeschrieben hat, wurde damals bei Subjekten beobachtet, die noch gar keiner Behandlung unterworfen waren. Man findet darüber Angaben bei fast allen Syphilidologen des Mittelalters. Heutigen Tages ist dies Symptom der Syphilis eins der allerseltensten. Seit mehr als 25 Jahren hat Cullerier, der jährlich 2 bis 3 Tausend Syphilitische zu sehen Gelegenheit hat, höchstens 4 bis 5 Mal allgemeine, und etwa 50 bis 60 Mal partielle Kahlköpfigkeit beobachtet. Rayer hat nur einen Fall von allgemeiner Alopecia gesehen; dagegen wird die partielle mehrmals angetroffen. Die syphilitische Kahlköpfigkeit kann nur durch die vorangegangenen oder begleitenden Erscheinungen von der aus andern Ursachen unterschieden werden; nur ist es vielleicht ein Zeichen, dass nächtliche Knochenschmerzen dabei vorhanden sind.

11) Syphilitische Nagelkrankheiten. In Folge der venerischen Infektion können die Nägel auf verschiedene Weise erkranken, nämlich: 1) das Nagelbette kann sich entzünden

(*Onychia syphilitica*); 2) der Nagel kann in seiner Struktur verändert werden, und 3) die Nägel können ganz abfallen.

Was zuvörderst die *Onychia syphilitica* betrifft, so zeigt sie sich öfter an den Zehen als an den Fingern; es sind gewöhnlich mehrere Zehen zugleich ergriffen, und nicht selten wird einer nach dem andern der Sitz dieser Entzündung. Fast immer ist diese Onychia mit andern unzweifelhaft syphilitischen Symptomen begleitet; bisweilen jedoch beschränkt sich diese Krankheit lediglich auf das Nagelbette.

In den meisten dieser Fälle schwillt der Wulst, der äusserlich die Nagelwurzel begrenzt und sich nach beiden Seiten hin verlängert, an einer oder mehreren Stellen ohne vielen Schmerz an. Diese Anschwellung hat eine rothblaue oder livide Farbe, und erst nach Verlauf mehrerer Tage exkoriirt ihre Oberfläche. Oft auch findet eine serös-eitrige Ausschwitzung zwischen der Nagelwurzel und der sie bedeckenden angeschwollenen Hautfalte Statt; bisweilen endlich zerstört eine ulzerative Entzündung mehr oder weniger von dieser Falte und legt fast den ganzen Nagel bloss. Wird die Krankheit sich selber überlassen, so schwillt die benachbarte Haut an, der Rand des Geschwürs wird schmerzhaft, dieses bekommt eine graue Farbe; eine jauchige Materie legt sich zwischen Nagel und Nagelbette; der Nagel löst sich los und fällt ab. Das nun blossliegende Nagelbette erscheint wie ein jauchiges Geschwür, das von einem wulstigen durchfressenen Rande umgeben ist. Thut man da nichts gegen dieses Uebel, so wird der Rand des Geschwürs fungös, missgestaltige, hornige Produktionen erheben sich an mehreren Stellen, und in diesem Zustande kann man nur sehr schwer Heilung bewirken, indem das Nagelbette so entartet ist, das es niemals wieder zur Erzeugung eines neuen Nagels tauglich wird.

Vergleicht man diese Charaktere mit denen der skrophulösen oder gewöhnlichen Onychia, so wird man leicht die unterscheidenden Merkmale auffinden. Was die primären venerischen Geschwüre betrifft, die entstehen, wenn der wunde Finger zufällig mit dem syphilitischen Gift infizirt worden, so unterscheiden sie sich wesentlich durch ihren Verlauf von der chronischen Entzündung des Nagelbettes.

Die syphilitische Onychia hat nicht immer eine so zerstörende Tendenz; nach der Ulzeration der Hautfalte über der Nagel-

wurzel, löst sich diese los, ohne dass jedoch der Nagel selber zerstört wird; es bildet sich ein neuer Nagel, die Entzündung vermindert sich und geht zur Heilung; allein diese Besserung ist oft nur momentan, und das Uebel erzeugt sich von Neuem auf einem oder mehreren Zehen.

Was diese Art von Onychia besonders charakterisirt, ist, dass sie ohne wahrnehmbare äussere Ursache sich entwickelt, allein das graugelbe und korrodirte Ansehen der Geschwüre, die zugleich vorhandenen andern syphilitischen Erscheinungen und die Wirksamkeit der Merkurialien sichern noch die Diagnose.

Es scheint nach Astruc, dass die Entzündung und Eiterung der Nagelmutter erst später eintreten kann, nachdem schon die Nägel selber hart und brüchig geworden sind. Dieser Verlauf ist jedoch sehr selten; Rayer hat ihn nicht beobachtet, und findet bei den andern Autoren nichts Aehnliches. Astruc's Worte sind: *Demum ungues, qui extremae cutis appendices sunt, inaequales, crassi, rugosi, scabri fiunt, et obortis ad radices reduviis, panaritio inflammatione, ulcere sponte decidunt, unde l'onglade.*

Unter der eingewurzelten Syphilis erleiden die Nägel bisweilen eine merkwürdige Veränderung in ihrem Ansehen und in ihrer Struktur. Von ihrem freien Rande bis fast zur Lunula werden sie dicker, trocken, brüchiger, missfarbig, fast gelblichweiss und blättern sich ab, so dass ihre Oberfläche rauh, gespalten und ungleich wird. Die Grenze dieser Entartung ist auf dem Nagel genau wahrzunehmen. Rayer hat Kranke gesehen, die mehrmals mit der Feile oder dem Messer die veränderte Nagelparthie abgetragen, aber gefunden, dass das Entartete ganz eben so wieder entstand, und fast immer ist das Abschneiden dieser verdickten Nägel, durch das Erschüttern, welches das Nagelbett erleidet, schmerzhaft.

Bisweilen sieht man diese Veränderung in verschiedenen Graden auf den Nägeln der Finger und Zehen; sie ist bisweilen mit Schmerzen begleitet, die besonders des Nachts in Fusssohle und Handfläche sich einstellen. Rayer hat diese Veränderung der Nägel bei Subjekten beobachtet, die früher syphilitisch gewesen, und bei denen weiter kein Zeichen von Syphilis hervortrat; hier konnte das Uebel nur dann für syphilitisch erklärt werden, wenn die nächtlichen Schmerzen durch Merkur beseitigt

wurden, und dann der Nagel sich wieder ersetzte. Diese Krankheit der Nägel ist sehr selten und darf nicht mit der verwechselt werden, die man bisweilen in der Lepra, Psoriasis und Pityriasis u. s. w. beobachtet.

12) *Symptomata Syphilidis accessoria.* Nicht nur vom Ausfallen der Haare und Nägel, sondern auch von denen der Zähne sprechen die Autoren als von einem zufälligen Symptome der Syphilis. So findet man im *Aphrodisiacus* mehrere hierauf bezügliche Stellen; heutigen Tages jedoch ist es überaus selten.

Die verschiedenen venerischen Eruptionen kompliziren sich oft untereinander, und man bemerkt häufig zugleich Tuberkeln, Squamen, Papeln u. s. w. Diese komplizirten Eruptionen sind jedoch mit andern syphilitischen Symptomen begleitet, welche die Diagnose sichern.

Die Gelenk- und Knochenschmerzen sind bekanntlich ein häufiges Symptom der Syphilis; sie werden in neuerer Zeit häufig nur der Wirkung des Merkurs zugeschrieben, aber in der That erschienen sie im Mittelalter sehr häufig gleich nach der Infektion und ohne dass die Kranken irgend eine Kur angefangen hatten. Rayer hat die Knochenschmerzen mehrmals blos nach Tripper und bei andern primären syphilitischen Leiden, wo kein Merkur gegeben worden, beobachtet. Die venerischen Knochenschmerzen haben das Eigenthümliche, dass sie bei Nacht viel heftiger sind, als am Tage, und dass sie durch Merkur beseitigt werden. Die oberflächlichen Knochen, *Tibia*, *Humerus*, Scheitelbeine, Schlüsselbeine u. s. w. sind am häufigsten der Sitz dieser Knochenschmerzen.

Die Periostosen, Exostosen, Karies und Nekrose folgen bisweilen auf syphilitische Eruptionen; immer hartnäckiger als letztere, bestehen sie oft noch, nachdem bereits die Syphilis aus dem Körper entfernt ist.

Die gummösen Geschwülste, die tiefer sitzen, als die syphilitischen subkutanen Tuberkeln und am häufigsten mit dem Knochen zusammenhängen, haben oft löcherförmige Geschwüre zur Folge; sie begleiten selten die erste Eruption der Syphilis.

Mit dem Ausdrucke *Cachexia syphilitica* hat man eine tiefe Verderbniss der Konstitution bezeichnet, die öfters weder durch die wahrnehmbaren syphilitischen Störungen, noch durch

vorangegangene, noch durch den Einfluss der stattgehabten Behandlung erklärt werden kann. Man sieht in der That bisweilen Erwachsene oder Menschen im besten Alter von einer Greisenhaftigkeit befallen werden, die Erstaunen erregt; die Haut wird schmuziggrau, erdfarben, die Glieder magern ab, schrumpfen zusammen, es bilden sich Falten, Runzeln und das ganze Aussehen ist sehr gealtert. Zu dieser Kachexie muss man auch die Neugeborenen rechnen, die von syphilitischen Eltern gezeugt, mit einem Greisenantlitz geboren werden. Die fressenden Geschwüre der Mandeln, des Gaumensegels und des Pharynx sind auch ein Symptom, das man häufig zu gleicher Zeit mit den syphilitischen Eruptionen antrifft; seltener beobachtet man die serpiginösen Geschwüre des Zahnfleisches, der Zunge und der Wange.

Endlich muss noch die Rede sein von der purulenten, syphilitischen Ophthalmie, die sich bisweilen mit den venerischen Eruptionen bei den Neugeborenen verbindet; nicht fliessende und nicht schmerzhafte, aber oft mit kleinen Geschwüren, Flecken und Trübungen begleitete Ophthalmien begleiten bisweilen die venerischen Eruptionen bei Erwachsenen. Zu gleicher Zeit mit solchen Eruptionen kann sich Iritis einstellen, aber am häufigsten begleitet sie die papulöse Form. Rayer hat sie mehrmals nach anscheinender Heilung dieser Eruption eintreten sehen.

Einige Krankheiten des Nervensystems, Amaurose, Taubheit, Paralysen, Neuralgien, entzündliche Erscheinungen der Athmungswege und dergl. kommen auch bisweilen neben den Syphiliden vor; sie heilen unter derselben Behandlung, und da sie selten sind, wird ihr Vorkommen von Einigen ganz bezweifelt.

Endlich können sich noch andere Hautübel nicht syphilitischer Natur, als Krätze, Prurigo, Ekzem u. s. w. mit einer venerischen Eruption zufällig verbinden. Auch Skorbut, Skrophelsucht, Krebs, Unterleibsleiden u. s. w. können sich mit der Syphilis kompliziren und Diagnose und Behandlung sehr erschweren.

(Fortsetzung und Schluss folgt.)

Versuch einer Klassifikation der primären syphilitischen Erscheinungen am Penis, wie solche in einer grossen Anzahl von Fällen beobachtet worden sind, von W. H. Judd, Wundarzt bei den Garde-Füselieren in London.

(Aus dessen neuestem schon erwähnten Werk: *on Syphilis.*)

Da die Klassifikation der primären Erscheinungen noch immer nicht genau begründet ist, und mehrere Versuche in dieser Hinsicht nur sehr unvollkommen geblieben sind, so wollen wir die folgende tabellarische Uebersicht, wie solche von Judd, der eine grosse Anzahl von Fällen seit vielen Jahren zu beobachten Gelegenheit gehabt hat, ausgearbeitet ist, hier unsern Lesern vorlegen; nur werden wir uns lateinischer Ausdrücke bedienen:

1) *Rubedo superficialis*, oberflächliche Röthe, auf der Oberfläche des Penis, entweder die Mündungen der infizirten *Lacunae sebaceae* umgebend, oder längs der Eichelkrone sich hinerstreckend und Absorption des Giftes und verschiedene Eruptionen zur Folge habend.

2) *Excoriatio*, *s. Abrasio*, oberflächliche Exkoriationen auf der Eichel, dunkelrothe Flecke bildend, die bisweilen mit halbkreisrunden, strahligen Linien, welche gewiss nichts Anderes sind, als entzündete absorbirende Gefässe, umgeben, kleine Bläschen auf dem Kinn und auf der Augenbrauengegend zur Folge habend.

Varietäten. Exkoriationen, Fissuren und Schrunden, am häufigsten zwischen Eichel und Vorhaut, absorbirende Flächen bildend und zu Abszessen in dem Körper des Penis und einer grossen Menge von sekundären Symptomen, als flohstichähnlichen Eruptionen, Rachengeschwüren, Nodi und Entzündungen der Synovialhäute Anlass gebend.

3) *Papula*, Knötchen. Eine kleine geringe Erhabenheit von kupferrother Farbe auf der Eichel, wie eine Lichenpapel aussehend, und Lichen zur Folge habend.

Varietät. Zu Zeiten gestaltet sich eine Papel zu einem Bläschen oder eitert, bricht auf und ulzerirt; es bewirkt gewöhnlich Bubonen, Schmerzen, Rachenaffektion, Lichen, Ekthym, Iritis, Trübungen der Hornhaut und Verdickung des Periosts.

4) *Vesiculae*, Bläschen, auf Eichel und Vorhaut am dritten Tage nach dem Koitus erscheinend, und Schmerzen, flohstichartige Flecke, vesikulöse Eruptionen, Rupia, Geschwüre der Mandeln, des Pharynx, nächtliche Schmerzen, Entzündung der Synovialhäute, *Corona veneris*, Tuberkeln und Psoriasis erzeugend.

Varietäten. a) Kleine Bläschen, die zusammenfliessen, oder sich mit Krusten bedecken, Schmerzen in den Schultern, Rachengeschwüre, Bläschen auf dem Antlitze und der Kopfhaut, ferner Psoriasis und Anschwellungen der Knie- und Fussgelenke zur Folge habend.

b) Eine kreisrunde Gruppe von kleinen Bläschen auf Eichelkrone und Rücken des Penis, mit Schmerzen und Rachengeschwüren, Rissen auf der Zunge und allgemeinen konzentrischen Bläscheneruptionen.

c) *Herpes praeputialis*, oder ein Klumpen kleiner Bläschen auf entzündeter Basis, sitzend auf der Eichel, der Vorhaut, dem Körper des Penis, dem Oberschenkel, der Scham, dem Hodensacke oder auf den Hinterbacken; Rachengeschwüre, Schmerzen in den Knie- und Knöchelgelenken, Symptome, die nach und nach mehrere Jahre hintereinander auftreten, zur Folge habend.

5) *Pustulae*, Pusteln, von verschiedener Grösse, zwischen dem 3ten und 7ten Tage auf der Eichel und zwischen der Vorhaut hervortretend; auch wohl auf dem Körper des Penis, auf der Scham oder dem Hodensacke sich zeigend und bisweilen einen verhärteten Ring bildend, und Urethritis, pustulöse Rachengeschwüre, Ekthym und Suppurationen in den Submaxillardrüsen und in den zunächst liegenden absorbirenden Gefässen, ferner Iritis oder Ulzeration der Kornea bewirkend.

Varietät. Mehrere kleinere und nicht so klare Pusteln auf dem Rücken des Penis, etwa am 5ten Tage nach dem Koitus entstehend, Schmerzen, Ekthym, Iritis und Hornhautgeschwüre zur Folge habend, oder Abszesse oder Geschwüre innerhalb der Harnröhre bisweilen statt dieser Pusteln erzeugend.

6) *Ulcus simplex*, einfacher Schanker, ein kleines, vertieftes Geschwür mit verhärteten Rändern; es erscheint gewöhnlich am 3ten Tage nach dem Koitus, heilt frühstens am 10ten, sitzt bisweilen auf der Mündung eines absorbirenden Gefässes, hat manchmal nächtliche Schmerzen, manchmal Ergiessungen in die Synovialhäute, Nodi, *Corona veneris*, Anschwellung der Knochen und der Hoden, Tuberkeln, Lepra und Psoriasis zur Folge.

7) *Ulcus elevatum*, Schanker mit erhöhetem Grunde; der Grund ist entweder in gleicher Ebene mit der Haut, oder höher wie diese; er sieht aus wie überzogen oder kandirt, frisst nach dem Rande hin weiter, so dass er oft halb um die Vorhaut herum geht; er hat Bubo, flohstichähnliche Eruption oder Tuberkeln zur Folge.

8) *Ulcus excavatum et induratum*, ein kleines, reines, jedoch vertieftes Geschwür, mit verhärteter, verknorpelter Basis, Bubo und *Maculae* zur Folge habend.

9) *Ulcus phagedaenicum*, beginnend mit einem schwarzen Fleck auf dem Penis, oder auf der Eichel, durch die Vorhaut durch oder in die Eichel und *Corpora cavernosa* sich hineinfressend, flohstichähnliche Eruption, Schmerzen, Ulzeration der Mandeln, Tuberkeln und Lepra zur Folge habend.

Varietät. Gesunde Geschwüre in phagedänische übergehend, oder Hospitalbrand darstellend.

Dieser Klassifikation macht Johnson vielleicht mit Recht den Vorwurf, dass sie viel zu vage und viel zu unvollständig ist, zu vage desshalb, weil Erscheinungen für venerisch und als zu sekundären Erscheinungen führend, angesehen werden, die es durchaus nicht sind, z. B. *Herpes praeputialis*, blosse Röthung, einfache Schmerzen u. s. w.; — wiederum zu unvollständig, weil wir Vieles, was unzweifelhaft syphilitisch vorkommt, vermissen.

Ueber Tanchou's Verfahren, den Höllenstein in der Leukorrhöe und gegen Geschwüre in der Scheide und am Mutterhalse anzuwenden, vorgelesen in der Gesellschaft für praktische Medizin in Paris, am 9. September 1837.

(Uns direkt übersendet von T.)

Tanchou wendet nicht in allen Fällen von Leukorrhöe und Ulzeration in der Vagina oder am Mutterhalse den Höllenstein an; bei Ulzerationen des Mutterhalses untersucht er erst die innere Mündung, trocknet den Theil und befeuchtet ihn mit Höllensteinauflösung. Haftet in Folge eines fortdauernden Schleimsekrets aus des Gebärmutter die Kauterisation nicht, so macht er aus Scharpie einen kleinen Pinsel, den er fächerförmig ausbreitet, ihn mit einem Unguent bestreicht und darauf recht dick gepulverten Höllenstein streut; diesen Scharpiepinsel bringt er mit einer Pinzette ein, wobei er nur Sorge trägt, einen Faden aus der Vulva heraushängen zu lassen, damit die Frau daran nach einer halben Stunde, den Scharpiepinsel herausziehen könne; es ist gut, dass die Frau während der halben Stunde in liegender Stellung verharrt. Man wiederholt diese Applikation jeden 2ten oder 3ten Tag.

In der Leukorrhöe ist nach den Erfahrungen von Tanchou merkwürdigerweise der Höllenstein um so erfolgreicher, je akuter die Krankheit ist; besonders ist er sehr wirksam, wenn eine wahre Vaginitis zum Grunde liegt, in welchem Falle Tanchou das Mittel in flüssiger Form anwendet. Zu diesem Behufe giesst er ganz einfach die Auflösung in einen silbernen, oder besser noch, in einen gläsernen, bereits eingeführten Mutterspiegel (der Mutterspiegel darf nicht von einem andern Metalle sein, weil sonst der Höllenstein zersetzt wird). Nachdem eine Zeit lang die Flüssigkeit mit dem Mutterhalse, wo immer die kränkeste Stelle ist, in Kontakt gewesen, zieht er langsam und in dem

Maasse, wie die Vagina sich zusammenzieht, den Mutterspiegel wieder heraus; die Flüssigkeit kommt so nach und nach mit allen Theilen der Vagina in Berührung; der Arzt kann dies jeden 2ten oder 3ten Tag wiederholen; er kann es auch mit einer gläsernen Spritze von der Frau selber bewirken lassen, aber sie muss stets eine lange Zeit mit erhöhetem Becken auf dem Rücken liegen, damit die Flüssigkeit länger darinnen bleibt.

In allen Fällen sei die Konzentration des Mittels in Verhältniss mit der Intensität der Entzündung, so dass diese gleichsam ertödtet werde. Aus diesem Grunde haben wohl auch einige Praktiker empfohlen, in der Leukorrhöe die Vaginalwände mit Höllenstein in Substanz zu kauterisiren, aber es ist dieses nach Tanchou nicht anzurathen, da die Kauterisation nur sehr ungleich geschieht.

Was die Wirkungen des Höllensteins in der Leukorrhöe und bei Erosionen in der Vagina und am Mutterhalse betrifft, so sind sie zwar vortrefflich, aber man muss das Mittel doch nicht für unfehlbar halten, wie einige Praktiker behauptet haben. In der Leukorrhöe, in der besonders, die aus der entzündeten Vaginalfläche kommt, missglückt das eben genannte Verfahren höchst selten; eben so in der rahmartigen Leukorrhöe, welche von einer Entzündung nur einiger Stellen der Vaginalschleimhaut, und besonders des Mutterhalses abhängig ist, ist es vom schönsten Erfolge; aber bei der serösen, die das Resultat einer abdominellen Plethora, oder einer sonstigen Dyskrasie zu sein scheint, und ferner bei der derjenigen, die Tanchou albuminöse Leukorrhöe nennt, weil das Produkt, das aus dem Innern des Mutterhalses oder gar der Gebärmutter kommt, wie geronnenes Eiweiss aussieht, ist der Höllenstein häufig von gar keinem Erfolge, möge man ihn auch in flüssigem oder festem Zustande ins Innere des Organs hineinschaffen. Dasselbe ist der Fall mit gewissen bösartigen Ulzerationen; bisweilen wurde das Uebel, wenn die Frau nicht strenge Ruhe beobachtete, noch verschlimmert. Sehr wichtig ist auch die Bemerkung, dass die Anwendung des Höllensteins die Kongestion nach dem Uterus sehr steigert, und mehr noch, wie die andern Kaustika. Tanchou hat bemerkt, dass fast alle Weiber nach diesen Kauterisationen Schmerzen in der Lumbargegend empfanden, die sie sehr wohl von den der Menstruation vorhergehenden zu unterscheiden wussten.

Einige Frauen verlieren Blut, besonders wenn man den Höllenstein in das Innere des Mutterhalses eingeführt hat.

Diese Erfahrungen müssen jeden Praktiker in der Anwendung des Höllensteins zwar gegen entzündliche und kongestive Krankheiten des Uterus sehr vorsichtig machen, aber ihn auch sehr viel davon gegen Vaginitis und reine Vaginalschleimflüsse erwarten lassen.

Ueber die Anwendung des Höllensteins in Substanz gegen den Tripper des Weibes, aus der Klinik von Ricord, im Hospital der Venerischen zu Paris.

(Aus *Gaz. des hôpitaux*, Sept. 1837. Nr. 114.)

Schon vor 2 Jahren hatte Ricord die Resultate bekannt gemacht, die er von der Anwendung des Höllensteins in Substanz gegen den weiblichen Tripper erlangt hatte; er war zu dieser Medikation durch den günstigen Erfolg gelangt, den er mit dem Höllenstein gegen Balanitis beobachtet hatte. Seit dieser Zeit ist das Verfahren Ricord's durch ausgezeichnete Praktiker in allen Ländern bestätigt worden. So haben in neuerer Zeit Balbernie und Hannay in England darüber Mehreres bekannt gemacht. Indessen sind die Erfahrungen Ricord's in der letzten Zeit von ganz besonderem Erfolge gewesen, indem sie das Wann und Wo dieser Methode genauer bestimmten. Ricord betrachtet den Höllenstein als eins der besten Mittel, das fast in allen Fällen von weiblichem Tripper anwendbar ist, aber welches in Betracht der Verschiedenheiten des Uebels, der mannigfachen Grade desselben, der möglicherweise vorhandenen Alteration, besonders des Temperaments, der Idiosynkrasie u. s. w. durchaus nicht als ein absolut heilendes Mittel zu betrachten ist. Auch, sagt Ricord, ist Hannay in der Methode, den Höllenstein zu appliziren, zurückgeblieben; er ist gleich in der Kindheit der Kunst geblieben, denn wenn es leicht ist, einen Stift Höllenstein in einen Federkiel zu stecken, und diesen durch ein

Stäbchen zu verlängern und ihn so einzubringen, so ist es wohl chirurgischer und sicherer, diesen mit einer eigens dazu eingerichteten, elastischen Pinzette zu fassen, mittelst welcher man ihn auf eine gleichförmige Weise andrücken kann, ohne dass die Einwirkung mit den Seiten des Stiftes auf die Vaginalwände gehindert wird; auch kann in der dazu vorgerichteten Pinzette der Höllensteinstift nicht zerbrechen, da er sich zwischen den Blättern des Instruments wie in einem Gitter befindet. Es ist nämlich dieses eine gewöhnliche, aber längere Pinzette; jedes Blatt ist nach unten zu, der Länge nach, so gefenstert, dass es nur gleichsam zwei schmale Drähte darstellt, die unten sich verbinden; auch ist jedes Blatt der Pinzette der Queere nach gekrümmt, so dass, wenn sie geschlossen ist, sie einen Zylinder darstellen, der also der Länge nach mit grossen Fenstern versehen ist. Es scheint sogar, dass, wenn man sich eines solchen Instruments nicht bedient, die Applikation des Höllensteins in der Vagina nicht ohne Gefahr ist, denn es ist gewiss nicht gleichgültig, wenn einmal ein Stückchen Höllenstein innerhalb der Vagina zurückbleibt und in eine Falte sich ablagert, wo dadurch die übelsten Zerstörungen entstehen können.

Als Ricord zuerst des Höllensteins in Substanz gegen weiblichen Tripper sich bediente, beschränkte er sich zuerst auf die wahre Gonorrhöe; er brachte nämlich den Spiegel ein, untersuchte die Genitalien genau und schob, wenn die Blennorrhagie eine *utero-vaginale* war, einen Höllensteinstift durch die Mündung der Vagina bis in den Uterus. Auf diese Weise kauterisirte er die innere Fläche des Mutterhalses; indem er schnell am Mutterhalse von oben nach unten strich, und dann um denselben herumging, kauterisirte er alle äusseren Punkte des Mutterhalses, und während er nun den Mutterspiegel nach und nach herauszog, kauterisirte er, so viel wie möglich, alle Theile der Vaginalschleimhaut. In allen Fällen ist es nothwendig, gleich nach der Anwendung die Flächen durch Injektionen von Wasser abzuspülen.

Wenn die Mündung des Mutterhalses nicht Oeffnung genug zur Einführung des Stiftes darbot, so nahm Ricord zu blossen Injektionen des Höllensteins mittelst einer doppelzügigen Pumpe seine Zuflucht. Da aber die blosse Vaginal-Blennorrhagie solche

Schwierigkeiten nicht darbietet, so benutzte Ricord den Höllenstein nie anders, als in Substanz.

Mit diesem Mittel hat er Ausflüsse beseitigt, die Jahre lang allgemeinen und örtlichen Einwirkungen widerstanden. Denn bei Frauen hängen viele alte Blennorrhagien, die jedem Heilversuche widerstehen und dann auch als unheilbar betrachtet werden, von einer eigenthümlichen Veränderung der Schleimhäute ab, deren Oberfläche an einzelnen Stellen wie von einem Blasenpflaster aufgezogen zu sein scheint und die oberflächliche Ulzerationen darstellen, welche stets durch die veränderten Sekrete unterhalten und noch vergrössert werden.

Man sieht hier deutlich, wie die Theorie oder die rationelle Therapie der praktischen oder empirischen zu Hülfe kommt, indem der Höllenstein gewiss das beste Mittel ist, um solches abnorme Sekretionsorgan zu zerstören, oder zu modifiziren. So hat man auch in der That mit dem Höllenstein bei der Blennorrhagie in allen Stadien, von der einfachsten Vermehrung der Sekretion bis wirklich tiefer Alteration der Texturen die glücklichsten und sichersten Resultate erlangt.

Aber nicht nur in dem chronischen Leiden passt Ricord's Methode; bei der akuten Blennorrhagie hat sie eben so guten Erfolg gehabt, und Ricord hat sogar geglaubt, den Höllenstein ein antiphlogistisches Mittel nennen zu können, denn auf passende Weise angewendet, konnte er damit mit grossem Erfolge die Entzündung beseitigen. Ja das Mittel ist noch besser, als der ganze antiphlogistische Apparat, denn dieser vermag oft nur die akute Blennorrhagie in eine chronische zu verwandeln, während jener sie wirklich heilt.

In der That hat sich erwiesen, dass akute Blennorrhagien, wo die Vaginitis sehr markirt war, wo nämlich die Vaginalschleimhaut aufgetrieben und geröthet sich zeigte und die Untersuchung einen bedeutenden Schmerz ergab, durch eine zwei- oder dreimalige Anwendung des Höllensteins in Substanz, vollkommen geheilt worden ist. Auch ist es bemerkenswerth, dass alle Frauen, die dieser Behandlung unterworfen wurden, die aus der blennorrhagischen Entzündung hervorgehenden Schmerzen, Jucken u. s. w., nach der ersten, höchstens nach der zweiten Applikation des Höllensteins verloren.

Etwa 6 bis 8 Stunden nach der Kauterisation lässt Ricord die

Kranken Injektionen von kaltem Wasser machen, die sie fortsetzen müssen, bis eine neue Kauterisation vorgenommen wird. Endlich, wie der Zustand der Sekretion und die Untersuchung der kranken Flächen zeigt, dass die durch den Höllenstein bewirkte Modifikation hinreichend ist, dient ein Tampon von trockener Scharpie dazu, wie der leinene Lappen, den man bei der Balanitis zwischen Eichel und Vorhaut schiebt, die Wandung der Vagina zu isoliren, die nun schnell zum Normalzustande zurückgeführt wird.

Dieses sind im Allgemeinen die Regeln für diese Medikation, aber die besondern Indikationen sind vielfach, und in gewissen Fällen würde die Heilung nicht erreicht werden können, oder nur von geringem Bestand sein, wenn man nicht mit der örtlichen Behandlung eine allgemeine verbindet; bisweilen muss selbst das örtliche Mittel variirt werden, und man sieht alsdann die Krankheit, die einem energischen Mittel widerstand, durch ein schwaches Adstringens beseitigt werden. Man kann die Injektion von Goulard'schem Wasser, von Wein, von aromatischem, oder mit Gerbestoff versetztem Wein oder zu Tampons mit demselben seine Zuflucht nehmen. Eine Alaunauflösung hat bisweilen sehr gute Wirkungen. Jedes dieser Mittel hat in gewissen Fällen Erfolg gehabt, und es giebt gewiss auch für jedes derselben besondere Indikationen, die sich nur nicht immer gleich angeben lassen.

Was die innere Behandlung betrifft, so können die *Balsamica*, die *Resinosa*, der Kopaivbalsam, die Kubeben u. s. w. nur auf den Urethralschleimfluss einen direkten Einfluss haben, oder höchstens durch den revulsiven Akt auf den Mastdarm wohlthätig wirken. Uebrigens muss das Allgemeinbefinden stets so viel wie möglich aufrecht gehalten werden; man muss, wenn keine besondere Indikation dazu da ist, mit antiphlogistischen und schwächenden Mitteln mässig sein, besonders in den spätern Stadien der Krankheit. Sind tonische Mittel nicht gerade kontraindizirt, so kann man sie mit grossem Nutzen geben, da sie in der That bisweilen hinreichen, Heilung zu bewirken. Ausser diesen Mitteln ist noch der *Syrupus de Tolu* zu erwähnen, welcher aus dem tolutanischen Balsam und Syrup besteht, mit kohlensaurem Eisen, und zwar in dem Verhältniss von 2 Drachmen desselben auf 1 Pfund Syrup versetzt, wovon 2 bis 3 Ess-

löffel voll täglich gereicht werden müssen. Auch das Jodeisen hat sich gegen die Blennorrhagie der Frauen äusserst wirksam erwiesen; man kann damit bis zu 50 Gran täglich steigen, was aber freilich die höchste Gabe zu sein scheint. Dieses Mittel ist sehr brauchbar, jedoch bedarf es theils wegen der Idiosynkrasie des Kranken, theils wegen der Zusammensetzung des Jodats einer besondern Sorgfalt; es kommt nämlich darauf an, ob man das Jodeisen *in maximo* des Jods, oder *in maximo* des Eisens bereiten lässt; jedenfalls möchte anzunehmen sein, dass das Präparat mit überschüssigem Jod viel reizender oder spezifischer wirkt, als das mit überschüssigem Eisen, weshalb man mit ersterem beginnen und mit letzterem aufhören könnte.

Nach alle dem ist es wohl noch kaum nöthig anzuführen, dass auch blos in den katarrhalischen Affektionen der Genitalien Ricord's Methode den besten Erfolg gehabt hat. Es versteht sich von selber, dass jedesmal auf das Regimen und die Diät Rücksicht genommen werden muss.

Was den Grad des Einwirkens betrifft, so begnügt sich Ricord mit einer blos oberflächlichen Einwirkung und bedient sich nur einer stärkern, um entartete Theile zu zerstören.

Der von Lisfranc und Tanchou angegebene Umstand, dass die Anwendung des Höllensteins auf den Mutterhals zu Kongestionen nach dem Uterus führe, ist allerdings richtig, aber ereignet sich viel seltener, als sie behauptet haben, und ist mit sehr geringem Nachtheil begleitet.

Zeltchen oder Schluckkügelchen aus Kopaivbalsam mit Kubeben gegen den Tripper, von Desruelles.

(Aus *Gaz. des hôpitaux Octobre* 1837.)

Eine Mischung aus Kubebenpfeffer mit Kopaivbalsam ist schon lange gegen den Tripper gebraucht worden. Ich selber habe in meiner Klinik im *Val de Grâce*, und in meiner Privatpraxis diese Mischung vielfach benutzt und bin immer damit zufrieden gewesen. Man kann diese Mischung als Bolus, Pillen, Opiat

oder Potion verordnen, aber in allen diesen Formen erregen diese Mischungen dem Kranken Widerwillen, denn es ist schwierig, den Geruch des Kopaivbalsams zu verhüllen, oder die Schärfe des Kubebenpfeffers zu mässigen.

Diesem doppelten Uebelstande hat der Apotheker Labelonge dadurch abgeholfen, dass er den Kopaivbalsam und die Kubeben in Bolus brachte und diese Bolus vollkommen mit Zucker kandirte. Später aber unterwarf er den Kubebenpfeffer einer eigenthümlichen Präparation, wodurch er den wirksamen Stoff konzentrirte, so dass man eine grosse Dosis in einem nur kleinen Volumen zu geben vermag. Aus diesem Stoffe, den er Kubebin nannte, verfertigte er mit Kopaivbalsam *Trochisci* von der Grösse von Haselnüssen, die er mit Zucker vollkommen kandirte, und darauf mich ersuchte, sie am Kranken zu prüfen. Ich that dieses sehr gern, da ich auch sonst schon diese Mischung vielfach gebraucht habe.

In Fällen von einfachem Tripper, ohne Schmerz und ohne schmerzhafte Erektionen, beseitigten diese Zeltchen den Tripperausfluss in kurzer Zeit; sie wurden den Kranken nicht zuwider; selten bewirkten sie einige Zufälle, und unter allen Verhältnissen sind sie dem Kopaivbalsam und dem Kubebenpfeffer, wenn jedes allein gereicht werden soll, durchaus vorzuziehen, denn der Kopaivbalsam allein bewirkt häufig Diarrhöe, oder wird vom Magen nicht ertragen; der Kubebenpfeffer macht häufig Durst, Koliken und Verstopfung mit Tenesmus.

Folgende Beobachtungen mögen die Wirksamkeit der Kubebinzeltchen beweisen:

1) G., Sapeur, betritt das *Val de Grâce* wegen einer subakuten Urethritis; er bekommt 128 *Trochisci* (jedes dieser *Trochisci* enthält 4 Gran Kubeben und 4 Gran Kopaivbalsam) in 8 Tagen, und verlässt nach 20 Tagen das Hospital geheilt.

2) P., Artillerist, aufgenommen wegen subakuter Urethritis; er nimmt binnen 3 Tagen 130 *Trochisci*, und ist nach 14 Tagen vollkommen geheilt.

3) G., Soldat, aufgenommen wegen subakuter Urethritis; er nimmt in 10 Tagen 130 *Trochisci*, und wird nach 21tägiger Behandlung geheilt entlassen. Bei einer Dosis von 21 solcher Zeltchen entstehen Koliken und Diarrhöe, aber diese Erscheinungen sind leicht, verschwinden bald und erfordern nur, dass

man dem Kranken Ruhe und Nichts gebrauchen lässt; seine Heilung wird dadurch beschleunigt, ohne dass üble Zufälle dadurch entstehen.

4) S., Liniensoldat, nimmt wegen subakuter Urethritis binnen 12 Tagen 212 Zeltchen und ist nach 25 Tagen vollkommen geheilt.

5) P., Liniensoldat, nimmt ebenfalls 196 Zeltchen in 11 Tagen, und ist nach 17 Tagen geheilt.

6) L., Artillerist, nimmt wegen subakuter Urethritis 155 Zeltchen binnen 15 Tagen, und ist am 27sten Tage vollkommen geheilt.

7) L., Sapeur, nimmt wegen subakuten Trippers 216 Zeltchen in 12 Tagen. Es entstehen aber Schmerzen in der Harnröhre, unweit der *Fossa navicularis*; man setzt einige Blutegel an, und falls die Zeltchen nicht vermocht haben, den Ausfluss aufzuhalten, so injizirt man 5 Tage hintereinander Wasser, worin Höllenstein, $\frac{1}{4}$ Gran auf 1 Unze, aufgelöst ist. Der Kranke verlässt nach 29tägiger Behandlung geheilt das Hospital.

Aus den 5 ersten Fällen ersieht man, dass die Zeltchen beim subakuten Tripper in sehr kurzer Zeit Heilung bewirkten; es bedurfte dazu nur einer Behandlung von 15 bis 18 Tagen und einer Menge von 150 bis 160 Zeltchen, die in 10 bis 12 Tagen genommen werden mussten. Man sorge, so früh wie möglich im Tripper die Zeltchen zu geben; man hat in der That weder eine antiphlogistische Vorbehandlung in gewöhnlichen Fällen nothwendig, noch hat man, wenn man die Zeltchen im akuten Stadium giebt, Schmerzen, Anschwellungen, Erektion und dergl. zu fürchten. Im 6ten Falle war der Tripper durch eine Ausschweifung im Trinken wieder erschienen; es ist aber bekanntlich in jeder Behandlung der Fall, dass Unmässigkeit, ferner zu früh verübter Koitus einen neuen Tripper herbeiführen oder zu neuen Infektionen disponiren. Im 7ten Falle haben 216 Zeltchen, in 12 Tagen genommen, Schmerzen in der Harnröhre erregt, die jedoch der Anwendung von Blutegeln wichen, und die Heilung wurde hier, weil gerade die Zeltchen fehlten, durch Injektion von einer schwachen Auflösung von Höllenstein bewirkt.

Bei allen diesen 7 Kranken war der Tripper ohne Schmerz, aber bei den folgenden war er mit heftigem Schmerz, Erektionen

und Anschwellungen begleitet, und hier musste die Behandlung natürlich komplizirter sein.

8) P., Liniensoldat, aufgenommen wegen einer akuten Urethritis, mit Anschwellung der Eichelportion der Harnröhre; 10 Blutegel auf dieselbe, dann 8 auf die Eichel; der Kranke bekommt $1\frac{1}{2}$ Unze Kopaivbalsam in vier Theilen, aber es entsteht Diarrhöe und Fieber. Nachdem diese Symptome verschwunden, werden die Zeltchen angewendet; 122 in 7 Tagen bewirken vollständige Heilung.

9) C., einer von den Feuerleuten, aufgenommen wegen Urethritis mit submuköser Anschwellung der Eichelportion; zugleich ist hier ein Hypospadias der Eichel. Der Kranke bekommt 2 Drachmen Kopaivbalsam; der Ausfluss nimmt noch mehr zu; man setzt 4 Blutegel auf die Eichel, dann 6 und zuletzt 15 auf die Harnröhre. Nach beseitigtem Schmerz wieder Kopaivbalsam und zwar 6 Unzen binnen 8 Tagen, aber da der Ausfluss fortdauert, so giebt man die Zeltchen; 118 in 8 Tagen genommen bewirken Heilung.

10) C., Feuermann, aufgenommen wegen akuter Urethritis mit Schmerz, 24 Blutegel auf die Harnröhre, dann $1\frac{1}{2}$ Unze Kopaivbalsam binnen 4 Tagen; der Ausfluss vermindert sich nicht, man giebt 190 Zeltchen binnen 9 Tagen; Heilung.

11) L., ebenfalls Feuermann, aufgenommen wegen akuter Urethritis; man giebt 216 Zeltchen in 14 Tagen, aber wegen der Schmerzen muss man damit aufhören; man lässt örtlich Blut; die Schmerzen verschwinden; da die Zeltchen Heilung nicht bewirkt hatten, so macht man 5 Tage lang Einspritzungen von Höllensteinauflösung; Heilung.

12) P., Artillerist, aufgenommen wegen akuter Urethritis mit submuköser Anschwellung der Eichelportion; zweimal Blutegel auf Harnröhre und Eichel; darauf 102 Zeltchen in 7 Tagen, worauf Heilung eintritt.

Diese Beobachtungen könnten noch durch eine grosse Zahl vermehrt werden, aber diese werden hinreichend gewesen sein zu zeigen, dass die Mischung von Kopaivbalsam mit dem Auszuge des Kubebenpfeffers in Form von Zeltchen wirklich ein ganz vortreffliches und auch billiges Mittel gegen den einfachen Tripper ist; dass sie 1) beim einfachen Tripper sogleich vom Anfange an mit grossem Nutzen gegeben werden kann; 2) dass

man anfänglich nicht mehr wie 4, 6 bis 8 Zeltchen täglich geben, dann aber nach und nach die Dosis bis auf 24 — 30 täglich steigern muss; diese Dosis muss man sodann fortsetzen, bis der Ausfluss dünner und sparsamer geworden, von wo an man die Menge der Zeltchen wieder allmälig vermindern muss, bis man zur ersten Dosis zurückgekommen ist. Diese Methode hat immer zu dauerndem Erfolge geführt; 3) dass die Zeltchen mit grosser Leichtigkeit von dem Kranken genommen werden; diese empfinden nämlich weder den unangenehmen Geruch des Balsam, noch die Schärfe des Kubebenpfeffers; 4) dass sie nicht nur den gewöhnlichen Mischungen von Kopaivbalsam und Kubeben vorzuziehen sind, sondern dass sie viel wirksamer sind, als Kopaivbalsam und Kubebenpfeffer jedes für sich genommen; 5) dass sie selten die bei jedem dieser Mittel vorkommenden übeln Zufälle erzeugen; 6) dass in den Fällen, wo der Tripper mit Schmerz, Anschwellung und peinlichen Erektionen begleitet ist, man erst diese Erscheinungen beseitigen muss, bevor man die Zeltchen anwendet, wenn man will, dass sie gut wirken sollen; 7) dass, sobald submuköse Anschwellungen in verschiedenen Theilen der Harnröhre, und besonders in der Eichelportion vorhanden sind, wo sie häufiger vorkommen, als anderswo, so muss man sie ebenfalls durch örtliche Blutentziehung, Bäder, Einführung dilatirender und den Kontakt der erkrankten Theile verhindernder Körper beseitigen.

Ueber die Natur der Syphilis und über die richtige Würdigung und Behandlung derselben; vorgelesen im Jahre 1836 von W. Wallace in Dublin.

(Fortsetzung siehe S. 175—198.)

Vierte Vorlesung.

In meiner letzten Vorlesung brachte ich, meine Herren, eine Menge Thatsachen zu Ihrer Kenntniss, welche zu dem Schlusse berechtigen, dass die exanthematische oder oberflächliche Gruppe syphilitischer Eruptionen, obgleich sie ganz eigenthümliche Cha-

raktere besitzt, doch nicht aus einem besondern Krankheitsgifte entspringt, sondern von einer Modifikation des Giftes, welches die andern Formen venerischer Eruptionen erzeugt, herkommt. Ich legte Ihnen ebenfalls Thatsachen vor, welche die Ursache dieser Modifikation, oder die Art und Weise, wie sie bewirkt wird, darthaten.

Jetzt nun, ehe ich zur Betrachtung der andern Gruppe übergehe, muss ich mir einige allgemeine Bemerkungen über die exanthematische Syphilis gestatten, und vor allen Dingen muss ich einem möglichen Missverständnisse oder einer möglichen Vermuthung begegnen, die aus den Ausdrücken, deren ich mich, als ich von der exanthematischen Gruppe sprach, bedient habe, hervorgehen könnte. Die Eruptionen, die zu dieser exanthematischen Gruppe gehören, werden, da sie in ihrem ganzen Verlauf gewöhnlich oberflächlich sind, und die, selbst wenn sie tiefer eindringen, immer zuerst an ihrer Oberfläche dieses Eindringen erleiden, von mir auch superfizielle genannt, und statt des Ausdruckes exanthematische Gruppe sage ich auch oft oberflächliche Gruppe. Es würde aber ganz irrig sein, wollte man darnach vermuthen, dass die exanthematischen Eruptionen niemals ulzeriren, oder dass sie niemals tiefer eindringen und die Kutis zerstören. Wahr ist es, dass Varietäten dieser Gruppe von Eruptionen, die sehr heftig erscheinen, oft vorübergehen, ohne dass sie die geringste Spur einer Verletzung der Textur hinterlassen, während die mildeste Form der andern Gruppe von venerischen Eruptionen oft sehr sichtbare Narben zu bewirken im Stande ist. Nichtsdestoweniger werden auch die exanthematischen venerischen Eruptionen unter gewissen Umständen, und besonders wenn sie die tuberkulöse Form zeigen, geschwürig, und haben oft eine ausgedehnte Zerstörung der Textur zur Folge. Diese gelegentliche Heftigkeit ist ohne Zweifel von einer Eigenthümlichkeit der Konstitution oder vielleicht von der Behandlung abhängig, und das Individuum, bei dem das exanthematische, oder sollte ich lieber sagen, gemilderte oder modifizirte syphilitische Gift diese heftige Form von Eruption hervorruft, würde höchst wahrscheinlich von dem ungemilderten Gifte, d. h. von dem Gifte der andern Gruppe, eine noch viel üblere Krankheit bekommen. Demnach kann die exanthematische Gruppe venerischer Eruptionen, obwohl verhält-

nissmässig sehr selten, doch mit Ulzeration in heftigem Grade begleitet sein, und es ist bemerkenswerth, dass das Geschwür, welches dann eintritt, nur durch die Art seines Ursprungs oder seine vorgängige Geschichte von dem Geschwür der andern Gruppe unterschieden werden kann. Ich zeige Ihnen hier zwei Abbildungen von drei Frauen, die das oben Gesagte Ihnen deutlich darthun werden. Bei der einen Kranken verging die Eruption, obwohl von äusserst heftigem Charakter, doch ohne eine Narbe zu hinterlassen. Ihre Krankheit gehörte zur exanthematischen Gruppe, während bei dem andern Subjekte, dessen Eruption zu derselben Gruppe gehörte, eine destruktive Verschwärung sich entwickelte, welche von den Geschwüren, die in der andern Gruppe vorkommen, nicht unterschieden werden konnte. Die Kranke hatte nämlich ein Geschwür von einigen Zoll im Durchmesser auf der Aussenseite ihres Unterschenkels, und eins auf ihrer rechten Hüfte; Sie sehen auf dieser Abbildung, dass dieses Geschwür vollkommen dem des andern Subjekts gleicht.

Zunächst nun habe ich Ihnen, meine Herren, zu zeigen, dass zur exanthematischen Gruppe eine Menge von Krankheiten gehören, die bis jetzt unter verschiedenen Namen von den Schriftstellern beschrieben worden sind. In der That sind die Sibbens in Schottland, der Knotenschorf *(Button-Scurvy)* in Irland, zuerst von mir unter dem Namen *Morulus* beschrieben, die Yaws von Guinea, die kanadische Krankheit, das *Mal de Scherlievo*, die Falcadine und viele andere, die ziemlich richtig von Alibert in eine Gruppe unter dem Namen *Mycosis* gebracht worden sind, nur eben so viel Varietäten der exanthematischen Gruppe syphilitischer Eruptionen. Sie überzeugen sich am besten davon, wenn Sie die Berichte lesen, die uns die verschiedenen Beobachter gegeben haben, und ihre Geschichte und Symptome mit denen meiner exanthematischen Gruppe vergleichen; Sie werden dann immer finden, dass in den Erscheinungen, welche sie darstellen, in der Behandlung, welche sie erfordern, und in der Art und Weise, in welcher sie fortgepflanzt werden, sie die grösste Aehnlichkeit haben mit den Krankheiten, welche die exanthematische Gruppe bilden.

Zum Beweise des Gesagten will ich einige Worte über die schottischen Sivvens oder Sibbens sagen. Die besten Berichte, die wir über diese Krankheit besitzen, sind die von

Dr. Gilcrist und Dr. Adams. Der Erstere hat im 3ten Bande der *Physical and literary Essays of Edinburgh*, und der Letztere in seinem Werke „über Krankheitsgifte" darüber geschrieben. Liest man diese Autoren, so wird man finden, dass das, was sie beschreiben, nichts weiter giebt, als eine Schilderung der exanthematischen Gruppe venerischer Eruptionen. Darum sagt auch Gilcrist, indem er von den Symptomen der Sibbens spricht, dass er häufig eine Verdickung oder weisse speckige Stellen am Mundwinkel und an der innern Seite der Wangen und Lippen beobachtet habe, während sich hier und da, namentlich am Mundwinkel, eine rahmartige, flache, gleichsam geraspelte Verdickung erhob. An einer andern Stelle spricht er von einer oberflächlichen Ulzeration im Rachen, die entweder wie rauh oder wie mit einer weissen Haut bedeckt aussehe. Kurz, es wird zugegeben, dass die Sibbens den Mund, die Lippen, den Rachen und die innern Flächen der Wangen genau auf dieselbe Weise ergreifen, wie es bei der exanthematischen Gruppe der Syphilis geschieht. Sie erinnern sich, dass ich ganz ähnliche Erscheinungen angab, als ich von der Manifestation der exanthematischen Syphilis sprach. Ich sagte, dass bei dieser Form von Syphilis Brüche und Risse in den Mundwinkeln vorhanden sind, dass die Oberfläche der Mandeln oder der Gaumenbogen, oder irgend einer andern Stelle der Schleimhaut des Mundes, wie mit Rahm bestrichen, aussehe, oder als sei sie mit Höllenstein betupft, und ich nenne die Erhebungen, welche auf dem Gaumen und der Zunge vorkommen, kondylomatöse Erhebungen. So ist demnach die milde Form von Affektion des Rachens, welche die exanthematische Syphilis begleitet, von der bei den Sibbens vorkommenden durchaus nicht verschieden. Indessen kommen bei letzterer Krankheit auch phagedänische Ulzerationen im Rachen vor. Gilcrist erzählt, dass der Zapfen davon zerstört worden, und Adams spricht von einem Falle von Sibbens, wo ebenfalls der Zapfen verloren ging und das Gaumengewölbe durchbohrt wurde. Kommt nun diese verwüstende Ulzeration auch bei der exanthematischen Form von Syphilis vor? Allerdings! Sie haben selber solche Fälle gesehen, obwohl sie seltener sind als die mildern, aber ich habe eben erst gesagt, dass bisweilen auch bei der exanthematischen Syphilis eine bedeutende ulzerative Thätigkeit eintritt. Sie erinnern sich eines

Mannes, dessen weicher Gaumen durch ein exanthematisch-syphilitisches Geschwür zerstört worden, und wir hatten im letzten Herbst ein Kind, bei dem die exanthematische Ulzeration des Rachens durch grosse Verwüstungen am *Isthmus faucium* den Tod verursachte.

Die Sibbens sowohl, wie die exanthematische Syphilis zerstören eine Zeit lang die Stimme so sehr, dass das Subjekt nur wispernd sprechen kann. Diese Stimmlosigkeit ist jedoch nicht die Wirkung einer destruktiven Ulzeration, denn sie verliert sich, ohne dass irgend ein Defekt zurückbleibt. Sie sahen, meine Herren, vor Kurzem zwei Fälle, die dieses darthaten; ein Fall betraf einen Mann, der andere ein Weib; beide hatten ihre Stimme so sehr verloren, dass sie kaum verstanden werden konnten; sie wurden der Aktion des Merkurs unterworfen; in wenigen Tagen hatten beide ihre Stimme wieder. In keinem Falle war eine bemerkbare Affektion des Rachens vorhanden, ausgenommen eine sehr oberflächliche Ulzeration der Gaumenbogen.

Ergreifen die Sibbens die Haut? Allerdings und genau auf dieselbe Weise, wie die exanthematische Gruppe der Syphilis. Gilcrist sagt in seiner Beschreibung der Sibbens, dass die ganze Oberfläche des Körpers von einer dunkeln Kupferfarbe oder von einem schmuzigen Roth gefleckt erschienen sei, und an einer andern Stelle, dass sich mehrere kleinere Geschwüre erhoben haben und dass die Haut sich abschuppt, und an einer dritten Stelle bemerkte er endlich, dass Entzündung, Ulzeration und Auswüchse um das Gesäss herum sehr häufig seien. Sie sehen also, dass Gilcrist drei der häufigsten Symptome der exanthematischen Gruppe von venerischen Eruptionen, nämlich das Rubeoloid, das schuppige Tuberkel und die kondylomatösen Auswüchse, als Symptome der Sibbens beschrieben habe.

Wie verhält sich das Knochensystem in der exanthematischen Syphilis und bei den Sibbens? Ich habe gesagt, dass Knochenaffektionen die mildern Formen der exanthematischen Gruppe venerischer Symptome gewöhnlich nicht zu begleiten pflegen, aber dass sie in den tuberkulösen oder heftigern Formen häufig sind. Was sagen die Schriftsteller über Sibbens in dieser Beziehung? Wir finden keine Uebereinstimmung darüber. Ein Schriftsteller (Bell) sagt, dass Nodi und Karies bei den Sibbens vorkommen, während Gilcrist angiebt, dass die Knochen bei dieser Krank-

heit nicht affizirt werden. Ich denke mir, dass gerade dieser Mangel an Uebereinstimmung meine Ansicht bestätigt, dass die Sibbens und die exanthematische Gruppe venerischer Eruptionen einander ähnlich oder analog seien, denn es ist durchaus nicht unwahrscheinlich, dass beide Autoren genau berichten, was sie gesehen haben, und nach der Gegend zu schliessen, in der Gilcrist praktisirte, scheint es, dass ihm nur die milderen Formen vorgekommen sind, so dass er nicht Gelegenheit hatte, Knochenaffektionen zu sehen, während Bell, der in einer grossen Stadt praktisirte, wo die Krankheit gewiss in den heftigsten Formen vorkam, Gelegenheit hatte, Knochenkrankheiten zu sehen.

Sie sehen also, meine Herren, dass eine auffallende Aehnlichkeit zwischen den Symptomen der Sibbens und denen der exanthematischen Syphilis obwaltet, mögen diese Krankheiten nun im Munde, auf der Haut, oder in den Knochen vorkommen. Hätten wir Zeit, diese Krankheiten auf speziellere Weise zu vergleichen, so würden wir noch mehr Beweise für ihre Aehnlichkeit auffinden. Es kann z. B. die eine Krankheit wie die andere durch blossen Kontakt und durch den Gebrauch derselben Utensilien so wie auch durch den Koitus weiter getragen werden. Es ist auch in der That merkwürdig, dass, wenn auch die Sibbens nicht oder selten durch geschlechtliche Vermischung übertragen werden, sie doch am häufigsten auf den Zeugungsorganen ihren Sitz haben. Es ist dieses aber wiederum ein Beweis für die Identität zwischen Sibbens und exanthematischer Syphilis. Endlich hat sich auch die Behandlungsweise, die für die exanthematische Gruppe der Syphilis erfolgreich ist, für die Sibbens ebenfalls von Erfolg bewiesen. Der Merkur hat eine mächtige Heilkraft in beiden Krankheiten, und in der That ist die Behandlung der einen der der andern fast vollkommen gleich. Würden Sie beide Krankheiten genau zu beobachten Gelegenheit haben, so hätten Sie gewiss keinen Zweifel mehr über die Identität beider. Es ist nicht meine Absicht, hier in diesen Punkt speziell einzugehen; ich werde vielleicht Gelegenheit haben, wenn ich von den Varietäten jeder meiner beiden Gruppen von Syphilis spreche, mich noch näher darüber auszulassen. Was ich bis jetzt darüber gesagt habe, ist hinlänglich, die Wichtigkeit und das Naturgemässe meiner Klassifikation darzuthun.

Wir wollen jetzt, meine Herren, zu unserer zweiten Familie übergehen; ich nenne sie die pustulöse Gruppe venerischer Eruptionen. Nehmen Sie an, Sie betreten ein Hospital, das eine grosse Anzahl von Kranken enthält, die an venerischen Eruptionen leiden, und denken Sie sich alle diejenigen Kranken an die Seite gestellt, die irgend eine Varietät der exanthematischen oder derjenigen Gruppe, die wir eben betrachtet haben, zeigen, was würde dann übrig bleiben? Welches würde der Charakter der übrigen Kranken sein? Würden sie mit einander in ihrem Zustande grosse Aehnlichkeit haben, oder würden sie eine heterogene Sammlung bilden? Ich kann Ihnen sagen, dass Sie eine merkwürdige Analogie zwischen ihnen finden werden. Sie werden finden, dass sie alle die pustulöse Form zeigen. Hier habe ich eine grosse, keinesweges mit besonderer Wahl aufgenommene Sammlung von Abbildungen syphilitischer Zustände; versuchen Sie es, beseitigen Sie alle diejenigen, welche Varietäten der exanthematischen Gruppe darstellen, und Sie werden finden, dass der Ueberrest nur pustulöse Eruptionen zeigt. Wir wollen einmal die Abbildungen der pustulösen Eruptionen neben einander legen. Wir haben, wie Sie sehen, eine lange Reihe von Erscheinungen, deren Anfang und Ende durchaus unähnlich erscheint, aber vergleichen Sie die benachbarten Glieder dieser Reihe, so werden Sie eine so grosse Aehnlichkeit zwischen ihnen finden, dass sie sich oft von einander kaum unterscheiden lassen. Das erste Glied dieser pustulösen Reihe besteht in einer Eruption kleiner Pusteln, von denen keine grösser ist, als ein Stecknadelkopf, aber doch den Charakter einer Pustel hat. Das letzte Glied dieser Reihe hingegen besteht in der Eruption sehr grosser, übelaussehender Pusteln, von denen die kleinsten nicht weniger als $\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser haben. Beide Formen sind sich völlig ungleich, und doch gehören sie beide zu derselben Gruppe; denn ich kann die allmäligen Uebergänge deutlich nachweisen.

Die Varietäten der pustulösen Gruppe syphilitischer Eruptionen unterscheiden sich nicht nur durch die Grösse der Pusteln, oder vielmehr der ihnen folgenden Ulzeration, sondern auch in mannigfacher andrer Beziehung, als in Beziehung auf Zahl, Lokalität, Gruppirung, Farbe u. s. w. So sind die Pusteln bisweilen so zahlreich vorhanden, dass die ganze Oberfläche mit ihnen

dick übersäet ist; bisweilen im Gegentheil besteht die ganze Eruption nur aus 3 oder 4 Stellen, und zwischen diesen Extremen giebt es unendliche Varietäten. Das Antlitz ist derjenige Theil, welcher in einigen Fällen am meisten affizirt ist; in andern ist es der Rumpf, wieder in andern die Extremitäten. Die Gruppirung betreffend, so sind die Pusteln bisweilen zerstreut, bisweilen bilden sie wirkliche kleine Gruppen.

Auch die Farbe ist sehr verschieden; bisweilen sind die Pusteln hellroth, bisweilen rothbraun, bisweilen ins Livide und Schwärzliche spielend. Diese Varietäten in Form, Sitz, Farbe und Gruppirung modifiziren so sehr die Form der Eruption, dass bei einem oberflächlichen Blicke manche ganz nah verwandte Varietäten auch nicht die geringste Aehnlichkeit mit einander zu haben scheinen. Untersucht man sie aber genauer, so wird man immer die eigentliche pustulöse Form entdecken, ich meine, man wird immer finden, dass sie den wesentlichen Charakter der Pusteln besitzen; wo dennoch eine grosse Unähnlichkeit obzuwalten scheint, bedarf es nur eines einzigen Falles, um das Mittelglied und die Uebergangsstufe zu erkennen. In der That, hätte ich nicht über alle mir vorgekommenen Fälle Abbildungen gesammelt, so wäre es mir nicht möglich gewesen, diese Uebergänge vom ersten bis zum letzten Gliede der pustulösen Reihe zu erkennen. Ich habe, wie Sie sehen, eine schöne Sammlung von Abbildungen syphilitischer Eruptionen, die ich scherzweise mein Herbarium oder meinen *Hortus siccus* nenne.

Ich habe mich bisher des Ausdrucks Pustel bedient, indem ich voraussetze, dass Sie mit der Bedeutung desselben bekannt sind. Wenn dieses der Fall ist, so werden Sie schon von selber die Unterschiede zwischen der pustulösen und exanthematischen Gruppe herausstellen, aber, um jedes Missverständniss zu verhüten, halte ich es für Recht, über die unterscheidenden Charaktere des Exanthems und der Pustel noch einige Worte zu sagen. Bei dem Exanthem ist ein Zustand von Kongestion oder wenigstens eine Anhäufung der zirkulirenden Flüssigkeiten vorhanden. Diese Anhäufung verursacht im Allgemeinen eine Veränderung der Farbe und der Höhe der Stelle, welche dann meistens röther und aufgetriebener erscheint als gewöhnlich. Das Erstere, nämlich die vermehrte Röthe, ist jedoch nicht wesentlich; denn bei einigen Varietäten des Exanthems, z. B. bei

der Urticaria, sind die Stellen blässer als die übrige Haut. Hat diese Turgeszenz, die das Exanthem charakterisirt, eine längere oder kürzere Zeit gedauert, so hört sie oft auf oder lässt nach, und die Stelle erlangt ihren ursprünglichen Zustand wieder, indem gewöhnlich dabei die Epidermis sich abschuppt oder abblättert. Alle diese Vorgänge und Veränderungen kann man täglich beobachten, da man häufig Gelegenheit hat, Masern, Nesselausschlag, Rötheln, Erytheme und dergl. zu beobachten. Hat sich ein Exanthem erhoben und besteht es nun lange Zeit, so wird es gewöhnlich ein Tuberkel genannt; ist die Oberfläche dieses Tuberkels sezernirend geworden, so wird er ein Fungus genannt, und erleidet die Oberfläche dieses Tuberkels denjenigen Prozess der Erweichung und des Substanzverlustes, welcher Ulzeration darstellt, so heisst es ein Geschwür. Demnach kann ein Exanthem enden in Zertheilung, oder in Abschuppung, oder in Ablösung der Epidermis in Form von Bläschenbildung; ferner in Verdickung oder in Ulzeration, und alle diese Endigungen sind häufig in den Varietäten der exanthematischen Gruppe venerischer Eruptionen wahrnehmbar. Wer mit der Klassifikation der Hautkrankheiten, wie sie zuerst von Plenck vorgeschlagen und dann von Willan ausgeführt und später von den Autoren über Hautkrankheiten blindlings angenommen worden, bekannt ist, wird bemerken, dass das Exanthem, wie ich es definirt habe, viele Formen von Hautkrankheiten in sich schliesst, die von den genannten Autoren als Elementarformen betrachtet worden sind; so z. B. schliesse ich in die exanthematische Gruppe die sogenannte Quaddel, z. B. bei der Urticaria, und den Fungus ein, die in Willan's Klassifikation keine Stelle finden; ferner die Macula, das Tuberkel, die Vesikel, die Bulla, und diese bilden wohl $\frac{5}{8}$ der Gruppe. Wenn man tief eingedrungen ist in das Studium der Hautkrankheiten, so erkennt man das Ungegründete der Willan'schen Eintheilung, ich meine das Ungegründete in so fern, als diese Verschiedenheiten durchaus nicht rechtfertigen, verschiedene Ordnungen zu bilden. Zur Unterscheidung von Varietäten mögen diese Charaktere wohl dienen können, aber zu nichts Höherm. In der That sind sie bisweilen nicht einmal zur Unterscheidung von Varietäten hinreichend, denn dieselbe Eruption zeigt oft an verschiedenen Stellen des Körpers zu derselben Zeit alle diese verschiedenen Erscheinungen, die gewöhnlich alle auf eine und dieselbe Weise beginnen.

Gäbe es auch kein anderes Mittel, das Unpraktische der Klassifikation von Willan und seiner Anhänger darzuthun, als die Anschauung der venerischen Eruptionen, so wären diese vollkommen dazu hinreichend. In der That bemerken wir unter den venerischen Eruptionen meistens jede Form von Hautleiden, die als elementare betrachtet worden ist; würde man nun diese venerischen Eruptionen blos nach ihrer Form mit den übrigen Eruptionen klassifiziren, so würden die Varietäten weit auseinander kommen; einige würden mit den Masern, einige mit Porrigo, einige mit Lepra, einige mit Krätze u. s. w. zusammenkommen; ja eine und dieselbe Krankheit würde zugleich hierhin und zugleich dorthin gehören. Es ist überraschend, dass diese Klassifikation so lange sich geltend gemacht hat, und während ich glaube, dass diese Beschreibungen, welche die Autoren über Hautkrankheiten gegeben haben, unsere Kenntnisse der Hautkrankheiten gesteigert haben mögen, so bin ich auch überzeugt, dass ihre Klassifikation die Dermatopathologie aufgehalten und rückwärts geführt hat. Ich will hier nichts darüber weiter sagen, da ich noch oft Gelegenheit haben werde, darauf anzuspielen.

Welches sind die Charaktere der Pusteln und wodurch unterscheiden diese sich vom Exanthem? Beim Beginn der Pustel zeigt die Stelle einen Zustand von Turgeszenz, etwas Röthe und Auftreibung, wie beim Exanthem, so dass die ersten Stadien der Pusteln und des Exanthems sich gleichen. In den Folgestadien aber weichen die Charaktere von einander ab; die Veränderung, welche das Exanthem erleidet, betrifft vorzüglich seine Oberfläche, daher Abschuppung, Blasenbildung und oberflächliche Ulzeration; aber bei der Pustel beginnen diese Erscheinungen im Zentrum dieser Stellen. Die Mitte der Stelle wird erweicht; es bildet sich eine flüssige Substanz, der Eiter; und es bildet sich eine kleine Höhle, analog der Höhle eines Abszesses. Dieser Eiter wird früher oder später entleert, und es bildet sich ein Geschwür, oder der Eiter verhärtet und bildet eine Kruste, die abgestossen werden kann und ein Geschwür hinterlässt, oder die auch fest sitzen bleiben kann, bis das Geschwür darunter geheilt ist. Aus dem Gesagten ergiebt sich, dass die Pustel von dem Exanthem sich darin unterscheidet, dass erstere weit mehr Neigung zur Verflüssigung, Eiterung oder Verjauchung hat, als letzteres. Tritt beim Exanthem wirklich solche Ulzeration ein,

so beginnt sie immer an der Oberfläche, während sie bei der Pustel immer in der Mitte oder Tiefe beginnt.

Ueberdenken wir die Charaktere, welche das Exanthem von der Pustel unterscheiden, und vergleichen wir die verschiedenen Varietäten dieser Zustände, so werden wir finden, dass sich einige der beiden Gruppen mit einander berühren, obwohl die unterscheidenden Merkmale immer noch deutlich bleiben. Zuerst nämlich unterscheiden sich die Exantheme, welche ulzeriren, von der Pustel vorzüglich durch die Stelle, wo der Ulzerationsprozess beginnt; bei der Pustel beginnt er, wie ich gesagt habe, in der Mitte der Wölbung, welche jede einzelne Stelle bildet, während bei dem geschwürigen Exanthem sie auf der Oberfläche anfängt. 2) Nähern sich diejenigen Varietäten der Pusteln, bei denen der Eiter in geringer Menge vorhanden ist und zu einer festen, bis zu völliger Heilung ansitzenden Kruste vertrocknet, in ihrem Charakter dem schuppigen Exanthem. 3) Giebt es Pusteln, bei denen der Verflüssigungsprozess so nahe an der Oberfläche beginnt, dass, würde dieser Prozess nicht gleich vom Anfange an sich deutlich machen, man die Stellen für Vesikeln oder Bullen halten könnte. Endlich 4) haben die Varietäten des Exanthems, das eine Vesikel oder Bulla bildet, eine grössere Neigung zur Ulzeration, als diejenigen, welche in Zertheilung oder Abschuppung endigen. In Allem diesen sieht man eine Annäherung, ja eine Uebergangsstufe zwischen Exanthem und Pustel; die Vesikeln oder Bullen, oder die ulzerirenden Tuberkel bilden einen Uebergang vom Exanthem zur Pustel, während die blasenartige oder indurirte Pustel den Uebergang von dieser zum Exanthem bildet. Aus diesen Uebergangsgliedern aber ergiebt sich, dass die eigentlichen Charaktere beider Gruppen in gewissen Varietäten weit schärfer hervortreten müssen, als in vielen andern, und dass durch die Vergleichung solcher nur der Unterschied recht auffallend werden kann.

Denken wir an die Quelle oder Ursache der Verschiedenheit zwischen dem Gifte, welches die exanthematische Syphilis, und dem, welches die pustulöse hervorruft, so werden wir bald begreifen, dass wir auch gar nichts Anderes hätten erwarten dürfen, als solche Uebergangsglieder zwischen den beiden Gruppen, und beim weitern Nachdenken wird gerade dieser Umstand sehr zu Gunsten meiner Ansicht sprechen. Da z. B. das Gift, welches

der exanthematischen und das, welches der pustulösen Gruppe zum Grunde liegt, ursprünglich dasselbe war, und da ursprünglich die Verschiedenheit dieser beiden Gifte nur davon abhängt, wie lange die Krankheit, welche sie hervorgerufen hat, im Organismus vorhanden gewesen, so ist es klar, dass diese Verschiedenheit dem Grade nach variiren werde, und dass folglich die Wirkungen, die das so erzeugte Gift hat, verschieden ausfallen müssen.

Um mich deutlicher auszudrücken, jedes primäre syphilitische Geschwür variirt beständig in seinem Zustande, und das Gift, welches durch dasselbe erzeugt wird, hängt ab von dem Stadium, in dem diese Erzeugung geschieht. Evans fand, dass das von einem Schanker während seines ersten Stadiums genommene Gift, wenn es inokulirt wird, eine weit heftigere Art von Geschwür bewirkt, als das Gift, das von einem schon länger bestandenen Schanker genommen worden. Meine eigenen Experimente haben diese Thatsache bestätigt und haben ferner gezeigt, dass, je länger ein primäres syphilitisches Geschwür bestanden hat, desto mehr der Charakter des von ihm abgesonderten Giftes sich dem des modifizirten oder sekundären nähern werde. Daher lässt sich erwarten, dass die Eruption, die in Folge eines pustulösen Geschwürs zum Vorschein kommt, gewissermaassen, je nach dem Stadium des Geschwürs, von dem das Gift genommen oder absorbirt worden, verschieden sich gestalten werde. Es wird nämlich, wenn das Gift von einem Schanker in seinem ulzerirenden Stadium genommen oder absorbirt worden, die darauf folgende Eruption weit entschiedener pustulös sein, als wenn Inokulation des Giftes oder seine Absorption erst geschah, als das Geschwür im Stadium der Granulation oder Vernarbung sich befand. Die durch die längere oder kürzere Dauer des primären venerischen Geschwürs bewirkte Modifikation des Giftes ist jedoch nie so gross, dass dieses eine exanthematische, statt einer pustulösen Form bewirken könnte. Es kann allenfalls diejenigen modifizirten Pustelformen erzeugen, welche, wie ich gesagt habe, den exanthematischen Formen ganz nahe stehen; aber ich habe nie ein Exanthem von dem Gifte eines wahren Schankers entstehen sehen.

Kann das Gift des primären Geschwürs durch das Alter seines Bestehens so modifizirt werden, dass es, inokulirt oder

absorbirt, eine in ihren Modifikationen variirende Krankheit hervorruft, so können wir auch mit vollem Rechte annehmen, dass der Giftstoff von sekundären Geschwüren analoge Veränderungen erleiden müsse, und dass daher, je älter der sekundäre Giftherd ist, desto entfernter von den pustulösen Formen seine Wirkungen sein müssen. Ich werde, wenn ich von dem Morulus oder derjenigen Varietät, welche auch *Framboesia* oder *Sibbens* genannt worden, sprechen werde, Gelegenheit haben, Ihnen darzuthun, dass das Gift hier so modifizirt worden, dass es die Kraft verloren hat, irgend eine andere Form von syphilitischer Eruption als die fungöse zu bewirken, eine Form, die am entferntesten von der pustulösen ist. Das Gift hat auch die Kraft verloren, das Knochen- oder fibröse System oder die Schleimhäute zu affiziren; es ist gleichsam die Virulenz des Giftstoffes in der rein fungösen Varietät vollkommen erschöpft.

Ich habe noch eine andere Reihe von Thatsachen zu erwähnen, welche meine Ansichten in Betreff der Ursachen der verschiedenen Varietäten der Syphilis bestätigen. Zuvörderst nämlich ist ein Rezidiv der venerischen Eruptionen nichts Seltenes. Ich meine nämlich, ein Subjekt, das von einer syphilitischen Eruption befallen wird, kann später, nachdem diese Eruption geschwunden, eine zweite, ja eine dritte bekommen. Obwohl die zweite oder dritte Eruption dem Charakter nach der ersten ganz gleich und vielleicht nur weniger heftig ist, so erleidet sie bisweilen doch eine Modifikation, und diese Modifikation besteht, so weit meine Betrachtungen reichen, darin, dass sie, wenn ich mich so ausdrücken darf, exanthematischer ist als die frühern Eruptionen. So erlangt eine anfänglich rein pustulöse Eruption nach und nach den mehr schuppigen Charakter, der sich schon mehr dem exanthematischen nähert, so dass sie kaum von ihm unterschieden werden kann. Zufolge desselben Gesetzes werden die exanthematischen Eruptionen mit der Zeit immer fungöser oder dem pustulösen Charakter noch entfremdeter. Alle diese Thatsachen führen zu dem allgemeinen Schlusse, dass der Organismus die Kraft besitzt, die ursprüngliche Pustelkrankheit in eine exanthematische zu verwandeln.

Die eben Ihnen dargelegten Ansichten zeigen nicht nur die Verwandtschaft und die Ursache der verschiedenen Eruptionen, sondern sie geben auch das Mittel in die Hand, sie nicht nur

von einander, sondern auch von andern Hautkrankheiten zu unterscheiden, und man begreift, dass dieses von grosser Wichtigkeit für die Behandlung sein müsse, zumal da schon allein jede der beiden Gruppen syphilitischer Eruption eine ganz verschiedene Behandlung erfordert. In den folgenden Vorlesungen werde ich dieses näher entwickeln.

Fünfte Vorlesung.

Die gegenwärtige Vorlesung beginne ich mit einer allgemeinen Betrachtung derjenigen Erscheinungen, welche den venerischen Eruptionen gewöhnlich vorausgehen, um zu ermitteln, ob zwischen bestimmten Eruptionsformen und bestimmten primären Formen irgend ein Konnex obwalte, oder mit andern Worten, ob den einzelnen Gruppen venerischer Eruptionen eigenthümliche und entsprechende primäre Symptome vorausgehen.

Die venerischen Eruptionen werden gewöhnlich sekundäre Symptome genannt, aber dieser Ausdruck ist nicht immer richtig, denn die erste Manifestation der Syphilis kann auch eine Eruption sein. So zeigen z. B. Kinder, welche die Syphilis *intra uterum* bekommen haben, als erstes Symptom eine Eruption, und wird die Krankheit durch blossen Kontakt von einem Menschen auf einen andern übertragen, so ist eine Eruption ebenfalls oft das erste Symptom. Hierbei ist es freilich sehr schwierig, zu sagen, auf welchem Wege das Gift in den Organismus gelangt sei. Ja sogar, wenn durch geschlechtliche Vermischung die Ansteckung geschehen ist, kann das Gift in den Organismus treten und zuerst eine Eruption bewirken, ohne dass Das entsteht, was man bisher primäres Leiden genannt hat, nämlich ohne die Affektion desjenigen Theiles, durch welchen das Gift eingeschleppt worden. Man würde also Unrecht haben, wollte man immer eine venerische Eruption nur als ein sekundäres Symptom betrachten, da ihr, obgleich sie nur eine Folge der Absorption oder der Aufnahme des Giftes in die Säftemasse ist, kein anderes Symptom vorausgehen kann. Ferner geschieht es nicht immer, dass, wenn auch die venerische Eruption erst nach andern Symptomen folgt, diese Eruption in Bezug auf die Zeit des Hervortretens ein sekundäres Symptom ist. Es können solcher Eruption 2, 3 oder mehrere Reihen von Symptomen vorausgehen; es kann vorausgehen ein primäres Geschwür

oder Schanker, ein Bubo, ein Leiden der Gelenke, der fibrösen Gewebe, der Knochen, des Auges, des Rachens, der Nase, der Hoden oder mehrerer dieser Theile zugleich. Wir müssen daher den Ausdruck sekundäres Symptom hier verbannen und lieber die Bezeichnung konstitutionelles Symptom gebrauchen, welche genauer und verständlicher ist. Dieser Ausdruck wird dann die wichtige Thatsache darthun, dass zugleich mit der Eruption ein allgemeines Ergriffensein des Organismus vorhanden ist, ohne dass dadurch etwa eine spezielle Reihefolge von Erscheinungen oder von Zeiträumen des Hervortretens angedeutet wird. Ich bestehe darum auf dieser Bezeichnung, weil ich möglichen Irrungen vorbeugen will, die entstehen können, wenn man die Begriffe primär und sekundär stets im Auge hat; denn schon die falsche Ansicht, dass jeder venerischen Eruption primäre Erscheinungen vorausgegangen sein müssen, ist daraus entstanden.

Allerdings geht der grössern Anzahl von venerischen Hautleiden eine Affektion des Theiles voraus, auf welchen das Gift applizirt worden. Diese Symptome sind primäre genannt worden. Gegen diesen Ausdruck, obgleich er nun, da ich das Wort sekundär verbannt wissen will, eigentlich unlogisch erscheint, kann ich nicht sehr viel haben, wenn auch venerische Hautleiden bisweilen ohne primäre Zufälle entstehen, aber sie werden auch lokale Symptome genannt, und dies ist ein Ausdruck, den ich tadeln muss, weil wir ja nicht wissen, ob die Erscheinungen immer nur lokal seien oder nicht, d. h., ob mit der Einführung des Giftes in den Theil nicht zugleich schon eine Einführung desselben in den Organismus entstanden sei oder nicht. Die Analogie möchte zu dem Schlusse führen, dass sie niemals eigentlich lokal sind, da sich z. B. bei der Vaccine bewiesen hat, dass, wenn etwa das Pustelchen in seinem ersten Anfange, wo es noch die Form einer Vesikel oder Papel hat, durch die Anwendung von Höllenstein vernichtet worden, doch die Schutzkraft gegen die Variole nicht mit zerstört ist, so dass also der Organismus schon mit der ersten Erscheinung der Papel oder der Vesikel völlig an dem Einflusse der Vaccine Theil genommen haben muss.

Welches ist der Charakter dieser primären Symptome? Jeder, der sich mit diesem Gegenstande beschäftigt hat, wird diese Frage

sehr schwierig finden. In der That zeigen sich die Formen der primären venerischen Symptome so zahlreich und so mannigfach, dass sie eben so sehr, wie die venerischen Eruptionen, aller Systematik Trotz geboten haben. Ich habe Ihnen, rede ich mir ein, den Knoten gelöst. Unter der Anwendung der Prinzipien, nach welchen ich die Eruptionen klassifizirt habe, habe ich die Masse der primären Symptome, die bisher äusserst heterogen oder unähnlich erschienen sind, in gehörige Ordnung und in ein harmonisches Ganze gebracht.

Ich habe zuvörderst zu bemerken, dass die primären venerischen Symptome entweder wesentliche oder zufällige sind. Die wesentlichen sind diejenigen, welche durchaus nur vom venerischen Gifte abhängen, und durchaus nicht von irgend einer andern Ursache entspringen können; und die zufälligen sind solche, welche, obwohl die Wirkungen des Giftes begleitend, sie kompliziren, oder ihnen folgend, doch auch andere Zustände begleiten und auch aus andern Ursachen entspringen können. Zu dieser letzten Klasse gehören die Phimose, die Paraphimose, die Chorda, die Striktur, das Harnbrennen und dergl. Von diesen letztern Symptomen will ich jezt nicht sprechen, da sie, streng genommen, nicht zur Geschichte der Wirkungen des venerischen Giftes gehören.

Ich spreche nur von den wesentlichen Erscheinungen der Syphilis, und da frage ich mich zuerst, giebt es zwischen diesen wesentlichen primären Symptomen der Syphilis und den konstitutionellen irgend eine Aehnlichkeit ihres Charakters? Die Analogie möchte uns eine solche Aehnlichkeit erwarten lassen. Wird z. B. das Variolgift durch Inokulation auf einen Theil übertragen, so verursacht es primäre Erscheinungen, die mit der Eruption der Variole eine grosse Aehnlichkeit haben. Wir wollen daher in diese Untersuchung näher eingehen.

1) Pustulöse Syphilis. Wir haben erkannt, dass es eine Gruppe von venerischen Eruptionen giebt, deren Grundcharakter die Pustel ist. Giebt es nun unter der grossen Menge primärer syphilitischer Formen welche, die den pustulösen Charakter haben? Freilich! gerade die Pustel ist eine häufige unmittelbare Wirkung des syphilitischen Giftes. Hat aber diese primäre venerische Pustel in ihrer Erscheinung oder in ihrem

allgemeinen Charakter eine Aehnlichkeit mit der Pustel, welche die pustulöse Eruption darstellt? Allerdings! die Aehnlichkeit ist so gross, dass *caeteris paribus* die eine von der andern nicht unterschieden werden kann. Es giebt demnach eine pustulöse Form als primäres Symptom der Syphilis, so wie es eine pustulöse Form als Eruption giebt.

Die nächste Frage ist nun, führt das primäre pustulöse Symptom auch wirklich zu einem konstitutionellen pustulösen Symptome, oder ist zwischen der primären und konstitutionellen Pustel irgend ein Konnex vorhanden? Dass ein Konnex vorhanden ist, werde ich vielfache Gelegenheit haben, darzuthun, und Sie haben schon, meine Herren, mehrere Fälle von Syphilis gesehen, welche Ihnen bewiesen haben, dass ein primäres pustulöses Geschwür einer pustulösen konstitutionellen Eruption vorausgeht. Dieser Konnex ist durchaus nicht zu bezweifeln, jedoch ergiebt sich kein nothwendiges Verhältniss zwischen der Heftigkeit des einen und der der andern. Allerdings mag ein solches Verhältniss auch wohl gewissermaassen vorhanden sein, und wir dürfen uns darüber nicht wundern, wenn wir bedenken, dass der Grad der Heftigkeit des Uebels, sowohl des primären als des konstitutionellen, in grossem Maasse von dem Gesundheitszustande des affizirten Subjektes abhängig ist. Ist nämlich der Zustand des Kranken ein solcher, dass eines von beiden Uebeln, z. B. das primäre, eine besondere Heftigkeit erlangt, so wird in Folge dieses Zustandes diese Heftigkeit auch bei dem konstitutionellen Uebel hervortreten. Indessen geschieht es dennoch nicht selten, dass eine milde primäre Pustel eine heftige sekundäre zur Folge hat, und umgekehrt. Auch dieses wird uns nicht überraschen, wenn wir bedenken, dass in oft kurzer Zeit in unserm Organismus grosse Veränderungen vorgehen, und dass der Einfluss des Giftes zu verschiedenen Zeiten demnach mit verschiedener Heftigkeit sich äussern könne. Während ich also behaupte, dass ein primäres pustulöses Uebel eine pustulöse Eruption erzeugt, behaupte ich nicht, dass zwischen der Heftigkeit beider ein nothwendiges und bestimmtes Verhältniss obwalte. In der That kann auch ein so geringfügiges primäres pustulöses Uebel, dass es kaum bemerkt worden oder vielleicht von selber geheilt ist, eine sehr heftige oder selbst phagedänische Form von pustulöser Eruption zur Folge haben.

Umgekehrt kann eine primäre pustulöse Krankheit, die äusserst heftig war und bedeutende örtliche, fast phagedänische Erscheinungen herbeiführte, eine auffallend milde Eruption zur Folge haben.

Möge aber die primäre Pustel mild oder heftig gewesen sein, so hat sie immer eine pustulöse Eruption in irgend einem Grade zur Folge, und wenn diese da ist, so ist ihr mit Bestimmtheit immer eine primäre Pustel vorausgegangen. Dieses ist Gesetz, aber es kann ein Umstand eintreten, der dem ersten Anscheine nach, dieses Gesetz zu untergraben scheint. Es kann z. B. ein von einer primären Pustel genommenes Gift mittelst einer entblössten oder wunden oder geschwürigen Stelle in die Säftemasse gebracht werden, ohne eine Krankheit von pustulösem Charakter zu bewirken, ich meine, ohne eine primäre Pustel zu erzeugen, und unter solchen Umständen können wir eine konstitutionelle pustulöse Eruption ohne vorangegangene primäre Pusteln haben. Die Möglichkeit solcher Fälle darf nicht vergessen werden, wenn wir blos auf den Charakter des primären Symptoms sehen. Wir müssen uns erinnern, dass das Fehlen eines primären pustulösen Symptomes nicht das Hervortreten einer pustulösen Eruption unmöglich macht, aber wir behaupten mit Bestimmtheit, dass ein primäres Symptom von pustulösem Charakter der nachfolgenden Eruption stets wieder diesen Charakter aufdrückt. Bei dieser Gelegenheit muss ich mich über einen Punkt noch näher erklären. In meiner letzten Vorlesung habe ich Ihnen gesagt, dass die Pustel und die Exantheme, welche die syphilitischen Eruptionen bilden, Varietäten zeigen, und dass einige von den Varietäten der Pusteleruption den exanthematischen näher stehen wie andere. Ich bemerkte auch, als wir die Ursache der Verschiedenheit zwischen diesen beiden Reihen von Eruptionen aufsuchten, dass zwischen diesen Varietäten eine Annäherung zu erwarten sein könne. Nach allen Diesem nun werden Sie daher auf Varietäten in den sekundären Pustelbildungen vorbereitet sein, die davon abhängen, in welchem Stadium sich die Pustel befanden, von der das Gift genommen oder absorbirt worden, oder mit andern Worten — die Varietäten der sekundären Pustelbildung werden davon abhängen, in welchem Grade das syphilitische Gift der ursprünglichen Pustel modifizirt gewesen, bevor es absorbirt worden. Diese Modifikation des

pustulösen Giftes hat aber ihre Grenze, insofern die Eruption unter allen Umständen ihren pustulösen Charakter beibehält. In der That geht der eigentliche pustulöse Typus der Eruption nie verloren, obwohl es möglich erscheint, es könne ein primäres pustulöses Geschwür so lange bestehen, bevor sein Gift absorbirt wird, dass dieses Gift, wenn endlich Absorption geschieht, bereits in einem solchen Grade modifizirt ist, dass es bereits die Qualitäten eines konstitutionellen Giftes besitzt, und demnach nur eine exanthematische sekundäre Form hervorzurufen vermag.

2) Exanthematische Syphilis. Nach Beseitigung aller der Symptome, die einen pustulösen Charakter haben, oder die durch direkte Einwirkung des venerischen Giftes entstehen, bleiben uns diejenigen übrig, welche die Wirkung des modifizirten venerischen Giftes sind. Da wir aber selten Gelegenheit haben, uns mit Bestimmtheit zu überzeugen, ob die vorangegangene primäre Erscheinung eine pustulöse gewesen oder nicht, so könnte man meinen, dass diese Diagnose zwischen pustulöser und exanthematischer Syphilis nicht immer ausführbar sei. Bisweilen mag die Diagnose allerdings einige Schwierigkeit haben, aber in 9 Fällen von 10 werden wir im Stande sein, zu einem bestimmten Schlusse zu kommen, wenn wir den Verlauf der Eruption und alle ihre Aeusserungen genau beachten und den Kranken befragen, womit sein Leiden begonnen habe; wir werden dann oft mit Bestimmtheit von ihm erfahren, ob vorher eine Pustel dagewesen oder nicht. Uebrigens hat das Geschwür, welches auf eine Pustel folgt, in seinem ganzen Verlaufe einen solchen Charakter, dass es nicht verkannt werden kann. Ich will jetzt nicht die Charaktere des primären Pustelgeschwüres näher schildern, da ich noch einmal darauf zurückkommen werde, und da ich auch auf mein Werk über Syphilis (das wir noch in Uebersetzung mitzutheilen gedenken. Bd.) verweisen kann. Für jetzt wollen wir, wie ich gesagt habe, von der ganzen Gruppe der primären pustulösen Eruptionen abstrahiren und sehen, was uns dann noch verbleibt. Ich verfahre hier, wie Sie sehen, ganz auf dieselbe Weise wie früher. Ich habe hier eine grosse Menge von Abbildungen primärer syphilitischer Symptome; ich werde diejenigen bei Seite legen, die als pustulöse angesehen werden müssen. Sie bemerken, dass alle diese bei Seite gelegten in ihrem Charakter eine solche Aehnlichkeit mit einander haben,

dass, wenn ich sie auch mit den andern vermische, Sie sie von selber wieder herausfinden würden. Werfen Sie nun Ihr Auge auf die andere Reihe von Abbildungen, die den pustulösen Charakter nicht haben. Finden Sie auch unter ihnen dieselbe Aehnlichkeit? Nein! sie sind in ihrer Erscheinung weit heterogener, als die der pustulösen Gruppe; sie haben jedoch einige Charaktere gemeinsam, welche einmal beweisen, dass sie zusammengehören, und dann, dass sie der pustulösen Gruppe durchaus unähnlich sind. So haben im Allgemeinen die Geschwüre weniger Tiefe und mehr Fläche, und bei einem allgemeinen Ueberblicke werden Sie zwischen diesen Charakteren und denen, welche die exanthematische Gruppe von der pustulösen unterscheiden, eine grosse Analogie finden. In der That können demnach die nach Abtrennung der primären pustulösen Symptome zurückbleibenden übrigen primären pustulösen Erscheinungen wegen dieser Analogie primäre exanthematische Symptome genannt werden.

Diese primären exanthematischen Symptome haben, wie Sie sehen, ein verschiedenes Ansehen. Dasselbe ist auch bei den exanthematischen Eruptionen der Fall, aber die enge Verwandtschaft dieser Eruptionen ergiebt sich theils aus ihrem öftern Beisammensein bei demselben Subjekte und aus ihrem allmäligen Untergang und Umwandeln in einander. Auf gleiche Weise werden wir finden, dass unter den anscheinend unähnlichsten exanthematischen primären Symptomen eine genaue Analogie und Verwandtschaft obwaltet, wenn wir die von ihnen bewirkten konstitutionellen Erscheinungen, ihren Verlauf, ihr Entstehen und ihre sonstigen Manifestationen vergleichen.

Es giebt in der That zwischen den Varietäten der primären exanthematischen Syphilis und denen der konstitutionellen eine bedeutende Analogie. So werden Sie finden, dass von den primären exanthematischen Symptomen einige kaum etwas mehr als eine vermehrte Röthe zeigen, die auf einer Schleimhaut oder einer mukös-kutanen Fläche mit vermehrter Sekretion, auf der gewöhnlichen Kutis aber mit Desquamation begleitet ist. Dies ist diejenige Form der Krankheit, welche, wenn sie eine Schleimhaut betrifft, Gonnorrhöe genannt wird, und der Rubeoloidform der exanthematischen Eruption analog ist. Wiederum giebt es primäre exanthematische Symptome, die sich durch grosse, fast steinige Verhärtungen bilden, diese sind der Tuberkel-

form der exanthematischen Eruption analog. Andere wieder zeigen eine Neigung zu fungöser Wucherung, diese entsprechen dem Kondylom oder dem fungösen Exanthem. Andere endlich dringen tiefer ein, und diese entsprechen dem exulzerirenden Exanthem. Sie alle beginnen, wie die Eruption der exanthematischen Gruppe, mit einem Zustande von Hyperämie, haben eine abnorme Sekretion von der erkrankten Oberfläche zur Folge und bewirken höchstens eine oberflächliche, von Aussen nach Innen schreitende Ulzeration.

Die nächste Frage ist, ob zwischen den exanthematischen primären Symptomen und den exanthematischen konstitutionellen irgend ein bestimmtes Verhältniss obwaltet? In der That ist hier ein solches entsprechendes Verhältniss deutlicher fast wie bei der pustulösen Gruppe. Ich habe den Konnex der primären mit den exanthematischen konstitutionellen Symptomen in hunderten von Fällen erkannt, und Sie Alle, meine Herren, hatten hundertfache Gelegenheit, dieselbe Thatsache zu erkennen. Schon das Zusammentreffen beider, sowohl des primären als konstitutionellen, an einem und demselben Subjekte, ist dafür ein hinreichender Beweis. Dieses häufige Zusammentreffen hängt eines Theils davon ab, dass das primäre exanthematische Symptom nicht selten so geringfügig ist, dass es blos in einer einfachen Hautröthung besteht, die übersehen und vernachlässigt wird, bis die konstitutionellen Symptome hervortreten; dann aber auch davon, dass auf gewisse Formen der primären exanthematischen Syphilis weit schneller und häufiger konstitutionelle folgen, als dieses bei der Pustel der Fall ist. Endlich ist auch das primäre syphilitische Exanthem an und für sich schon weit häufiger als die primäre syphilitische Pustel, und dies sind die Ursachen, weshalb Fälle von Zusammentreffen der primären und konstitutionellen exanthematischen Syphilis so oft vorkommen.

Ich habe eben gesagt, dass dem primären syphilitischen Exanthem weit häufiger die konstitutionellen Symptome folgen, als dies bei der Pustel der Fall ist; doch ist das Gift des exanthematischen Geschwürs nicht so ansteckend auf Andere als das Gift des Pustelgeschwürs. Selten misslingt es, durch Inokulation des Stoffes von einem pustulösen Geschwüre die pustulöse Syphilis zu erzeugen, aber mit dem Stoffe vom exanthematischen Geschwüre gelingt dieses Experiment viel seltener.

Sie werden jetzt fragen, meine Herren, welches die Natur des durch Einimpfung von exanthematischem syphilitischen Stoffe entstandenen Symptoms sei? Ob es eine Pustel sei? Es ist dieses keine Pustel, sondern seinem wesentlichen Charakter nach ein Exanthem. Ich muss jedoch bemerken, dass durch Einimpfung des exanthematischen Giftes zuerst eine Pustel entsteht, wie es jedesmal geschieht, wenn ein reizender Stoff unter die Epidermis gebracht wird. Aber diese Pustel, die keine wirkliche syphilitische Pustel ist, heilt bald, und dann tritt in dem Theile eine spezifische krankhafte Thätigkeit auf, die sich bald als eine exanthematische kund giebt. Auch ist es für die exanthematische Form der primären Syphilis charakteristisch, dass die Periode, in welcher nach erfolgreicher Inokulation die krankhafte Thätigkeit beginnt, viel länger hinausgeschoben bleibt, als bei der Inokulation des Pustelgiftes. So sah ich bei meinen Experimenten oft die von der Inokulation des exanthematischen Giftes bewirkte Stichwunde sich entzünden, eitern und ohne weitere Spur heilen, aber 6 Wochen darauf fand ich wider Erwarten die exanthematische Syphilis mit einem ihrer ganz deutlichen primären Symptome auf dem eingeimpften Theile entwickelt.

Demnach können wir mit Bestimmtheit nicht nur zwei verschiedene Gruppen syphilitischer Eruptionen, sondern auch zwei ihnen entsprechende verschiedene Gruppen primärer Erscheinungen darthun. Wir können ferner darthun, dass diese Gruppen primärer Symptome so verschieden von einander sind, dass das Gift der einen nicht im Stande ist, das der andern zu erzeugen, aber dass beide Gruppen ursprünglich aus einer und derselben Quelle, aus einem und demselben Gifte entspringen. Ist das exanthematische Gift einmal erzeugt, so ruft es, eben so wie das pustulöse, nur seine eigene Form wieder hervor, obwohl es, wie wir später noch angeben werden, geringe Modifikationen erleidet, welche sich auch in seinen Wirkungen äussern.

Ausser diesen beiden Gruppen von konstitutionellen und primären Erscheinungen giebt es auch noch einige andere Symptome, welche die venerischen Eruptionen, die ihnen folgen, begleiten. Diese begleitenden Zufälle ergreifen die Schleimhäute, das Auge, die Aponeurosen, die Gelenke, die Knochen, das subkutane Gewebe, die Hoden. Die Frage ist, ob die Gesetze,

welche dem Erscheinen dieser Zufälle zum Grunde liegen, von der Art seien, dass sie unsere Ansicht von den beiden Gruppen syphilitischer Symptome sanktioniren? Ich habe darüber einige Thatsachen gesammelt, die mir von Wichtigkeit scheinen.

Zuvörderst muss ich bemerken, dass, wenn der von einem solchen Nebensymptome ergriffene Theil genau untersucht werden kann, man finden wird, dass die Form, unter welcher diese Affektion auftritt, je nach der Gruppe von Symptomen, welche sie begleitet, verschieden ist. So sind z. B. die Iritis, so wie die Affektionen der Mund- und Rachenhöhle, die man zugleich mit den exanthematischen syphilitischen Eruptionen antrifft, im Allgemeinen von den Affektionen derselben Theile, welche die pustulösen Formen begleiten, sehr leicht zu unterscheiden. Daher ist es wahrscheinlich, dass, wären wir überall im Stande, in die Theile so einzudringen, wie beim Auge, beim Rachen, wir auch in den Affektionen der Gelenke, Knochen, Hoden u. s. w., je nachdem sie die pustulöse oder exanthematische Gruppe begleiten, einen deutlichen Unterschied antreffen würden.

Ferner sind die Erscheinungen, welche die mildern Symptome jener Gruppe begleiten, denen analog, welche neben den mildern Varietäten der andern Gruppe vorhanden sind, und die heftigern Formen beider Gruppen sind stets geneigt, mit gleicher Art von Nebensymptomen sich zu verbinden. So sind die Iritis, Augenentzündung, Schmerzen der Aponeurosen weit häufigere Begleiter der mildern als heftigern Formen jeder Gruppe. Dagegen trifft man Affektionen der Hoden, der Knochen und der Gelenke weit häufiger in Verbindung mit den heftigern Formen beider.

So ergiebt jeder Erfahrungssatz in Bezug auf die Natur und das Auftreten der syphilitischen Formen, dass alle von einem einzigen Gifte entspringen, und dass die Wirkungen dieser Gifte in zwei natürliche Gruppen theilbar sind.

Ich hatte die Absicht, über die Meinungen, die über den Ursprung des venerischen Giftes im Schwange sind, einige Worte zu sagen. Ich finde jedoch, dass unsere Zeit für heute fast vorüber ist, und ich will mich daher mit einigen Sätzen, worin ich Ihnen meine Meinung kurz angebe, begnügen, indem ich für eine künftige Gelegenheit eine weitere Auseinandersetzung aufspare. Was ich zu sagen habe, ist Folgendes:

1) Trotz der grossen Mühe, die man sich gegeben hat, zu beweisen, dass das venerische Gift von Amerika eingeführt worden, bin ich fest überzeugt, dass Niemand, wenn er unbefangen urtheilt, sich von der Wahrheit dieser Behauptung überzeugen könne.

2) Was auch gesagt worden, um das Gegentheil zu beweisen, so ist mit ziemlicher Bestimmtheit doch anzunehmen, dass lange vor der Entdeckung Amerika's die mehr in die Augen fallenden Formen der Syphilis schon in der alten Welt beobachtet worden sind, dass also seit den ältesten Zeiten die Syphilis in Europa vorhanden gewesen. Ich muss hier die Bemerkung machen, dass in den Annalen Irlands schon mehrere Jahrhunderte vor der Entdeckung Amerika's einer Krankheit unter dem Namen *Bolgach francach* gedacht wird, welcher Ausdruck eine französische Eruption von Pusteln bezeichnet, und noch jetzt die irische Benennung für Syphilis ist.

3) Aus den Ihnen mitgetheilten Thatsachen über das Vermögen des Organismus, die Qualitäten des venerischen Giftes zu modifiziren, muss der Schluss gezogen werden, dass die pustulöse Form der Syphilis die ursprüngliche ist und aller Wahrscheinlichkeit nach längst aufgehört haben würde, wenn sie nicht von Neuem erzeugt worden wäre. Diese und mehrere andere Gründe führen mich zu der Ansicht, dass das venerische Gift von Zeit zu Zeit neu erzeugt werde, und dass, gesetzt, es würde alles venerische Gift in der ganzen Welt mit einem Schlage vernichtet, die ungezügelte Vermischung beider Geschlechter, mit andern dazu wirkenden Umständen, schnell dieses Gift von Neuem erzeugen möchte.

4) Die Behauptung, dass die venerische Krankheit in Verlaufe vor vielen Jahrhunderten Veränderungen erlitten habe, ist ungegründet; die Natur der Syphilis ist dieselbe, wie sie je gewesen. Die besten alten Autoren, die über diesen Gegenstand geschrieben haben, schildern, so weit ihre Beschreibung geht, die Krankheit grade wie sie jetzt ist. In unserer Behandlungsweise ist ohne Zweifel jetzt Vieles besser, und daher wohl sehen wir nicht mehr die furchtbaren Verwüstungen, die früher vorgekommen sind; aber ich bin überzeugt, würden wir jetzt einen Syphilitischen behandeln wie er früher behandelt worden, kämen dazu die früher oft so schlechten hygieinischen Verhältnisse, so

würden wir auch dieselben Folgen haben. Zum Schlusse erlaube ich mir, auf mein bereits erschienenes Werk über venerische Krankheit hinzuweisen. Sie werden bemerken, dass ich dort einige andere Ausdrücke und eine andere Anordnung habe, aber Sie werden sich darüber nicht wundern, wenn ich Ihnen sage, dass ich seitdem in der Pathologie der venerischen Formen eine klarere Einsicht bekommen habe; indessen kann ich hinzufügen, dass jenes Werk Thatsachen enthält, die auch in meine jetzige Klassifikation hineingehören und leicht darin geordnet werden können. Sie finden dort ein treues Gemälde der Syphilis in ihren Formen. Die ersten fünf Kapitel dieses Werkes sind ziemlich unverändert anzunehmen. Nur muss ich bemerken, dass ich Das, was ich regelmässige Form von primärer Syphilis genannt habe (3. Kap.), jetzt pustulöse primäre Syphilis nenne; ferner dass ich Dasjenige, was ich mit dem Ausdrucke phagedänische primäre Syphilis bezeichnet habe (4. Kap.), jetzt theils zu der pustulösen primären Syphilis, theils zu der exanthematischen rechne, indem beide bei grosser Bösartigkeit phagedänisch werden können. Ganz Dasselbe ist der Fall mit Dem, was dort oberflächliche primäre Syphilis genannt worden, indem beide, sowohl die exanthematischen als pustulösen primären Formen, sehr milde auftreten können. Endlich habe ich in jenem Werke (im 6. Kap.) mit dem Ausdrucke katarrhalische primäre Syphilis diejenigen primären Formen bezeichnet, bei denen kein ulzerativer Prozess vorhanden ist, und bei denen eine Hyperämie des Theiles mit Schleimsekretion und bisweilen eine interstitielle Ablagerung unter die ergriffene Fläche vorhanden ist. Diese sogenannte katarrhalische primäre Syphilis erkläre ich jetzt für Symptome der primären exanthematischen Syphilis, und zwar aus folgenden Gründen:

1) Konstitutionelle Symptome der exanthematischen Gruppe folgen auf primäre katarrhalische Syphilis. 2) Die örtlichen Erscheinungen bei der örtlichen primären katarrhalischen Syphilis (Tripper) sind eben so wie bei dem Rubeoloid oder der mehr oberflächlichen Form des konstitutionellen Exanthems. 3) Es giebt eine Varietät der primären Syphilis, die sich durch Exkoriation und darauf folgende Induration charakterisirt, und ein Mittelglied zwischen der schon ulzerativen und der katarrhalischen Syphilis bildet, und so die Verwandtschaft beider Formen

darthut. 4) Ich bin, trotz vieler Versuche, nicht im Stande gewesen, durch Einbringen des Stoffs einer primären syphilitischen Pustel in die Harnröhre katarrhalische primäre Syphilis (Tripper) zu erzeugen, oder durch Einimpfung des Tripperstoffes (des Stoffes der katarrhalischen primären Syphilis) auf eine entblösste Hautstelle eine Pustel hervorzurufen; aber ich habe häufig durch den Stoff der exanthematischen Geschwüre katarrhalische primäre Syphilis erzeugt. 5) Endlich habe ich auch viele Menschen gekannt, die an alten syphilitischen Affektionen katarrhalischer Form leidend auf gesunde Subjekte die Krankheit in konstitutioneller Form übertragen hatten, und zwar stets in der exanthematischen Form.

Aus dem Umstande, dass pustulöse und katarrhalische Syphilis zusammentreffen können, und dass ein Subjekt auf ein anderes eine von beiden Krankheiten oder beide zugleich zu übertragen vermag, kann kein Beweis gegen meine Ansicht entnommen werden, weil die pustulöse Form der primären Syphilis bei einem Subjekte entstehen kann, das bereits die exanthematische hat, welches dann, je nach den Umständen, jedes von beiden oder beide zugleich auf ein Subjekt hinüberzubefördern vermag.

Ich mus jedoch bemerken, dass, wenn ich auch jetzt die katarrhalische Form der primären Syphilis für eine Varietät des primären syphilitischen Exanthems ansehe, ich doch zu glauben geneigt bin, dass das sie erzeugende Gift, obwohl ursprünglich dasselbe, als das die andern Formen der Syphilis erzeugende, ganz besondere eigenthümliche Eigenschaften besitzt, und zu dieser Bemerkung führte mich die Beobachtung, dass der Stoff der katarrhalischen Syphilis weit leichter als ein anderer Stoff katarrhalische Syphilis erzeugt. Die Ursache dieser eigenthümlichen Modifikation bin ich jetzt noch nicht im Stande anzugeben, und ich kann nur sagen, dass mir das Stadium, oder die Periode des Uebels, von dem der Giftstoff genommen oder absorbirt worden, oder die Mischung des Giftes eines Geschwürs mit einem syphilitischen örtlichen Leiden anderer Art die wahrscheinlichste Ursache dieser Modifikation ist. Das 7te, 8te und 9te Kapitel meines erwähnten Werkes sprechen über indurirte, annulare und fungöse primäre Syphilis, und da ich später gefunden habe, dass beide, sowohl die pustulöse als exanthematische primäre Syphilis diese Charaktere zeigen können, so folgt daraus, das die in

den genannten Kapiteln aufgezählten Formen zu beiden gehören. Daher habe ich zweierlei indurirte, annulare und fungöse primäre Geschwüre beschrieben, die ich jetzt so betrachte, dass nun die exkavirte Form von Ulzeration auf die Pustel und das Exanthem folgt. Im 10ten oder letzten Kapitel sprach ich vom Bubo, der selten variirt, und die Nebenzufälle der primären Symptome habe ich in dem Werke nicht, wie ich es jetzt thue, von den primären syphilitischen Erscheinungen getrennt. Es diene Ihnen dieses, meine Herren, zum Verständniss meiner frühern und meiner jetzigen Ansichten.

Sechste Vorlesung.

Ich gehe jetzt, meine Herren, zu der nähern Betrachtung der einzelnen Formen. Sie haben gesehen, dass alle Varietäten der Syphilis, so verschieden sie auch zu sein scheinen, in zwei Gruppen sich bringen lassen, eine ursprüngliche Gruppe, die ich die pustulöse nannte, d. h. eine von dem ursprünglich unveränderten syphilitischen Gifte abhängige Reihe von Erscheinungen, und zweitens eine degenerirte Gruppe, die ich die exanthematische nannte, d. h. eine von dem modifizirten oder degenerirten syphilitischen Gifte abhängige Symptomenreihe.

1) Von der pustulösen Syphilis. Wir haben, wie Sie sich erinnern werden, sowohl die exanthematische als die pustulöse Gruppe in zwei Abtheilungen gebracht, wir haben nämlich die primären von den konstitutionellen Symptomen geschieden.

a) Was nun zuvörderst die primäre pustulöse Syphilis betrifft, so vergehen gewöhnlich einige Tage zwischen der Infektion und dem Hervorkommen derselben. Die Dauer dieser Inkubationszeit ist nach dem Zustande der Fläche, auf die das Gift applizirt worden, nach der Sensibilität des Kranken und nach der Menge des auf den Theil gelangten Giftes verschieden.

Die Aufmerksamkeit des Kranken wird gewöhnlich zuerst durch ein unbehagliches juckendes Gefühl auf die infizirte Stelle hingerichtet und diese Stelle zeigt sich denn auch bald roth und etwas verdickt. Auf dieser röthlichen, verdickten Stelle, die bisweilen nicht grösser ist als ein kleines Hanfkorn, bildet sich schnell eine Pustel; die Basis dieser Pustel ist etwas tief und

hart; nach oben zu ist die Pustel nicht sehr zugespitzt, jedoch von gelblichweisser Farbe; um die Basis bemerkt man einen kupferrothen Hof. Bald erscheint auf der Mitte der Pustel eine dunkelfarbige oder schwärzliche kleine Stelle, die hart und rauh ist und eine beginnende Kruste darstellt.

Je nachdem man diese Kruste entfernt oder sitzen lässt, wird das Ansehen der Pustel verschieden. Wird die Kruste oder die Spitze der Pustel entfernt, so erblickt man eine mit Eiter ausgefüllte Höhlung, die, wenn man den Eiterstoff mit etwas Scharpie heraustupft, als eine rundliche oder becherförmig vertiefte Exkavation von gelblicher oder trübweisser Farbe mit scharfem, etwas punktirtem oder zackigem Rande und einer etwas dicken aufgetriebenen Basis erscheint.

Dieses Geschwür vergrössert sich während einiger Tage; seine Fläche granulirt und die Aushöhlung füllt sich voll; seine Basis wird zugleich dicker und höher und sein Rand erhebt sich mehr. Während des Granulationsprozesses erhebt sich der Grund des Geschwürs bisweilen höher als sein Rand; in andern Fällen bleibt aber der Rand höher als der Grund. In letzterem Falle scheint einem oberflächlichen Beobachter das Geschwür immer noch ein vertieftes zu sein, obgleich der Grund sich bereits über die Ebene der umgebenden Haut erhoben hat.

Die nächste Veränderung, die nun eintrittt, ist eine Verschrumpfung oder ein Einwelken der erkrankten Stelle. Der Hof verschwindet nun; der Rand des Geschwürs bekommt nun ein purpurrothes oder kallösweisses Ansehen; an der Kante (inneren Grenze des Randes) sieht man eine rothe Linie; der Rand des Geschwürs zieht sich zusammen, und es beginnt nun die Bildung eines Häutchens darüber; dieses Häutchen strebt von der Peripherie nach der Mitte des Geschwürs. Es kann auch einige Zeit nach der Vernarbung an der Stelle, wo das Geschwür seinen Sitz hatte, eine kleine Härte gefühlt werden.

Wird aber die kleine Kruste, die sich auf der Mitte der Pustel bildete, nicht entfernt, und weder dem Drucke noch der Reibung ausgesetzt, so kann sie so lange festsitzen, bis das Geschwür unter ihr geheilt ist, worauf dann weiter nichts als eine lividrothe, glatte, vernarbte Fläche zu sehen ist. Solche Krusten bekommen selten eine bedeutende Grösse; ich habe jedoch Fälle gesehen, wo die Kruste nicht weniger als $\frac{3}{4}$ Zoll im

Durchmesser an ihrer Basis und nicht weniger als $\frac{1}{2}$ Zoll an ihrer obersten Schicht hatte. Ist auch das Geschwür mit einer Kruste bedeckt, so können die darunter vorhandenen Veränderungen durch das Aussehen des Hofes der Kante und des Randes beurtheilt werden; denn Kante, Rand und Hof zeigen während des Verlaufs des Geschwürs, möge dieses mit einer Kruste bedeckt sein oder nicht, immer dieselben Veränderungen. Der Verlauf von der beginnenden Pustel bis zur völligen Exkavation und Ausfüllung derselben ist das erste oder ulzerirende Stadium; von dieser Aushöhlung bis zur völligen Ausfüllung ist das zweite oder granulirende Stadium, und von dieser Ausfüllung oder dem Beginne des Zusammenwelkens bis zur völligen Heilung ist das dritte oder heilende Stadium. Diese drei Stadien dauern etwa 30 bis 40 Tage; das erste etwa 8, das zweite etwa 16, und das dritte 8 bis 16 Tage. Jedes Stadium kann leicht unterschieden werden, wenn man auf die Symptome, die ihm zukommen, gehörige Aufmerksamkeit verwendet. Der Schmerz, der die Krankheit begleitet, ist im Allgemeinen gering und vermindert sich oder verschwindet, sobald die Ulzeration begonnen hat. Die Grösse, welche das Geschwür erreicht, ist gewöhnlich nur die eines Silbergroschens. In Folge mannichfacher Ursachen zeigt die Krankheit jedoch von der eben gegebenen Schilderung bedeutende Abweichungen. So ist in einigen Fällen der Ulzerationsprozess weit kräftiger und es tritt eine weit bedeutendere Zerstörung ein als angegeben ist. Dieses ist das phagedänische Geschwür. Bisweilen ist die Basis, auf der das Geschwür sitzt, auffallend hart und dick; dieses ist der indurirte Schanker. Es kann der Rand des Geschwürs über die Ebene der umgebenden Haut sich so erhoben haben, dass er einen Ring oder Wall um den Geschwürsgrund bildet; dieses ist der ringförmige oder annulare Schanker. Endlich erhebt sich auch der Ring des Geschwürs über die umgebende Hautfläche; dieses ist das *Ulcus elevatum.* Wir haben demnach, ausser den Veränderungen, die die verschiedenen Stadien mit sich führen und ausser den weniger bedeutsamen Veränderungen in Farbe, Form, Grösse und Anzahl eine phagedänische, indurirte, ringförmige und fungöse primäre venerische Pustel (Schanker).

Die phagedänischen Geschwüre unterscheiden sich durch die

Ausdehnung und die Heftigkeit ihres Ulzerationsprozesses; sie sind verschiedener Art, und es ist oft von grosser Wichtigkeit, ihre Varietäten zu kennen. Das Aussehen des Grundes, der Kante und des Randes, der Grad von Verhärtung der Basis, die Höhe der Entzündung, der Charakter des begleitenden Schmerzes, der Zustand des Organismus und die Resultate der vorangegangenen Behandlung sind die Umstände, worin diese phagedänischen Geschwüre variiren. Sie können nämlich mit grosser oder geringer oder mit gar keiner Verhärtung umgeben sein; es kann grosse oder gar keine Anschwellung, sehr lebhafter oder unbedeutender Schmerz vorhanden sein; die begleitende Entzündung kann sehr heftig sein; die Geschwürsfläche kann sich mit einem weissen oder braunen Brandschorf bedecken, oder sie kann ganz ohne Schorf sein. Es ist klar, dass, je nachdem das Subjekt alt oder jung, robust und phlegmatisch oder reizbar und zart ist, je nachdem es gesund oder krank oder kachektisch ist, je nachdem es geistigen Getränken ergeben war u. s. w., das Geschwür in seinem Charakter variabel sein und Modifikationen in der Behandlung erfordern müsse.

Die Basis des pustulösen primären Geschwürs ist immer hart und verdickt, aber der Grad der Härte ist sehr verschieden; sie ist abhängig von einer interstitiellen Ablagerung in die das Geschwür umgebenden Theile; allerdings verdient diese verhärtete Basis Aufmerksamkeit, aber manche Autoren haben zu viel Wichtigkeit darauf gelegt.

Sie werden oft Gelegenheit gehabt haben, Schanker zu beobachten, deren Grund von einem etwas verhärteten Ringe umgeben ist. Man muss den erhöhten Ring von einem etwas unebenen und erhöheten Rande unterscheiden. In allen Fällen, so lange der Ulzerationsprozess noch waltet, ist der Rand des Geschwürs natürlich stets höher als der Grund, aber ein erhöheter Ring findet sich nur bei einigen Geschwüren, und bei diesem ist die Kante oder der innere Rand nicht erhaben, sondern nach dem Grunde des Geschwürs hinabgedrückt und niedriger als der Ring. Es ist eigentlich bei jedem pustulösen Geschwüre fast ein solcher Ring vorhanden, aber gewöhnlich so unbedeutend, dass er die Aufmerksamkeit nicht fesselt und nur dann als daseiend betrachtet werden kann, wenn die Kante auch erhaben ist.

Erhebt sich während des granulirenden Stadiums der Grund

des Geschwürs über den Rand und die umgebende Haut, so bildet sich das *Ulcus elevatum.* Alle primären pustulösen Geschwüre, mit Ausnahme der auf gewissen Strukturen, zeigen eine Neigung zu diesen Formationen, aber nur bei einer übermässigen Disposition zu solcher Erhebung bildet sich der oben erwähnte Ring.

Das primäre Pustelgeschwür durchläuft, wie ich bereits gesagt habe, im Allgemeinen alle seine Stadien binnen 30 bis 40 Tagen, aber in manchen Fällen können seine verschiedenen Phasen auch eine längere Zeit dauern. Die Farbe des Geschwürs ist, wie ich gesagt habe, im Allgemeinen schmutzigweiss; sie kann jedoch auch anders sein; sie kann schneeweiss sein, besonders während des ulzerirenden Stadiums und nach dem Rande zu, oder sie kann schmutzigbraun oder bräunlichgelb sein.

Die Form des pustulösen primären Geschwürs ist im Allgemeinen rund, aber sie kann auch oval, winklig sein, die Form einer 8 haben; sie kann auch länglich sein, oder streifenartig sich darstellen oder schlängelnd.

Die Absonderung aus den primären pustulösen Geschwüren ist sowohl qualitativ als quantitativ verschieden. Bisweilen ist sie dick und gelb, wie milder, guter Eiter, bisweilen ist sie dünn und wässerig, bisweilen sehr sparsam, so dass sie nur hinreicht, die Geschwürsfläche zu bedecken; manchmal ist sie sehr reichlich, namentlich wenn sie dünn und wässerig ist. Diese Verschiedenheiten in der Absonderung sind als besondere Merkmale wohl zu beachten.

Wohl in den meisten Fällen ist nur ein einzelnes pustulöses Geschwür vorhanden; oft aber sind auch mehrere da. Ist dies der Fall, so ist die Mehrzahl entweder ursprünglich durch Ansteckung oder durch den vom zuerst gebildeten Geschwür abgesonderten Stoff entstanden. Es ist ein bemerkenswerther Umstand, dass alle die Geschwüre, welche nach oder in Folge des ersten entstanden sind, viel schneller ihren Verlauf durchmachen als dieses. Es kann darum geschehen, dass, wenn auch einige Pustelgeschwüre schon im Granulationsstadium sich befanden, gerade als die andern begannen, diese letzteren doch eben so schnell vernarben als die ersteren. Demnach kann es kommen, dass, wenn mehrere Pustelgeschwüre vorhanden sind, sie sich

alle entweder genau in einem und demselben Stadium, oder in verschiedenen Stadien darstellen, aber doch zu jeder Zeit heilen.

Die Grösse jedes Geschwürs ist ebenfalls sehr verschieden; ich habe gesagt, dass es, sich selber überlassen, selten grösser wird als ein Silbergroschen; aber ich habe auch gesagt, dass Fälle vorkommen, wo es bei weitem diese Grösse übersteigt. Bisweilen bleibt es sehr klein; während es bisweilen einige Zoll im Durchmesser hat, sah ich es nur von der Grösse eines Stecknadelkopfes alle seine Stadien durchmachen.

Einige Pustelgeschwüre bedecken sich mit Krusten, andere niemals. Bei einigen exkoriirt sich die Spitze der Pustel, wenn diese sich kaum gebildet hat, und dann ist der Pustelcharakter kaum bemerkbar. In andern Fällen entwickelt sich eine Pustel von grossem Umfange, bevor sie sich zu einem Geschwüre öffnet; oder es kann eine offene Stelle, eine Exkoriation, eine Wunde oder ein faules Geschwür von dem Gifte eines venerischen Pustelgeschwürs kontaminirt werden, und sich so ein venerisches Pustelgeschwür erzeugen, das mit keiner Pustel begonnen hat. Hier wäre der Ausdruck Pustelgeschwür eigentlich unrichtig, aber der Sinn dieses Ausdrucks ist uns erklärlich.

Welches, fragen wir uns jetzt, sind die Ursachen aller dieser Verschiedenheiten? Ueber diese Frage ist freilich Manches schon mit Bestimmtheit auszusagen, aber Vieles ist noch unerklärlich. Die Struktur, die Funktionen des Theiles, auf denen das Uebel sitzt, das Alter oder die Qualität des die Krankheit hervorrufenden Giftes, die ursprüngliche oder erlangte Konstitution des Kranken, seine Lebensweise, die Koexistenz anderer Krankheitszustände und die angewendeten Heilmittel sind offenbar Ursachen, die eine Modifikation des Pustelgeschwürs bewirken.

Geschwüre auf der Eichelkrone sind sehr zu Indurationen geneigt. Die pustulösen Schanker auf der gewöhnlichen Kutis, besonders auf dem Hodensack, zeigen häufig den elevirten oder ringförmigen Charakter, oder beides. Die auf der Eichel erheben sich niemals und bekommen auch niemals oder selten den erhabenen Ring. Pustelgeschwüre auf sehr dünner, den Schleimhäuten ähnlicher Kutis, wie auf der innern Fläche der Vorhaut, und auf der Fläche der Eichel sind im Allgemeinen kleiner und

weisser, als die auf der übrigen Kutis. Geschwüre an der Mündung der Vorhaut und Harnröhre, ferner die auf dem Bändchen und der Eichelkrone heilen langsamer als die auf andern Theilen. Nur die Geschwüre, welche auf Flächen sitzen, die frei sind und sich nicht mit einander berühren, inkrustiren sich. Die Geschwüre an der Mündung der Harnröhre und der Vorhaut bewirken gewöhnlich eine Verengerung dieser Oeffnungen, und die am Bändchen zerstören meistens dasselbe, und perforiren dann sehr oft die Harnröhre. Auch Geschwüre auf der Eichelkrone können die Harnröhre perforiren, oder zwischen die Häute des Penis sich verlängern, oder durch dieselben nach aussen durchbrechen. Auf der äussern Haut kommen selten mehrere Pustelgeschwüre neben einander vor, aber es ist dieses auf sich berührenden Flächen häufig der Fall, besonders wenn die Lokalität von der Art ist, dass die Sekretionen derselben eine Zeit lang zurückgehalten werden. Darum treffen wir oft auf der Eichelkrone, auf der Eichel selber, auf der innern Fläche der Vorhaut und auf der Mündung derselben eine Vervielfältigung des Pustelgeschwürs. An der Mündung der Harnröhre haben die Geschwüre nicht selten eine Linienform und gleichen den Fissuren; auf der Eichel haben sie bisweilen eine schlängelnde Form, und auf der Eichelkrone die Figur einer 8 oder einer Korallenschnur, wahrscheinlich in Folge eines Zusammentretens mehrerer Pustelgeschwüre. Hat die Krankheit das Bändchen zerstört, so hat das Geschwür bisweilen die Form eines Carreau (im Kartenspiel); sitzt es nur auf der äussern Haut, oder auch nur auf der Vorhaut, nicht gar zu nahe auf ihrer Mündung, so ist die Form des Geschwürs am markirtesten. So viel über die von der Funktion und Struktur des Theiles abhängigen Varietäten.

Dass der angeborne oder erlangte Zustand der Konstitution einen sehr mächtigen Einfluss auf die Gestaltung der Geschwüre habe, ist leicht begreiflich. Es giebt Subjekte, bei denen, so oft sie sich auch einer Infektion aussetzen, die Krankheit stets einen eigenthümlichen Charakter zeigt. Manche scheinen für gar keine Infektion Anlage zu haben, indem sie sich nicht da anstecken, wo sich Andere infiziren; Andere dagegen werden mit grosser Leichtigkeit und fast jedes Mal infizirt. Wovon diese Eigenthümlichkeit der Konstitution abhängig sei, oder durch welche Zeichen sie *a priori* erkannt werden könne, ist nicht

anzugeben. Es sind dieses, wie man sagt, Idiosynkrasieen, aber hübsche Ausdrücke erklären noch nichts.

Die Lebensweise des Kranken, oder die Behandlungsweise, der er unterworfen gewesen, sind die vorzüglichsten Ursachen, welche das Ansehen der primären venerischen Pustelgeschwüre modifiziren. So kann ein Geschwür blos durch die Art des Verbandes ein indurirtes werden, oder ein Geschwür, das vollkommen einen milden Charakter hatte, kann durch ungeeignete Behandlung oder durch unzweckmässige Lebensweise des Kranken schnell in einen phagedänischen Zustand versetzt werden. Mannichfache Umstände können die Stadien, die das Geschwür zu durchlaufen hat, verzögern oder beschleunigen. So kann der Ulzerationsprozess beschleunigt, der Granulations- und der Vernarbungsprozess dagegen verzögert werden. Viele Fälle kann ich Ihnen zum Beweise dieser Sätze mittheilen, und ich werde später auf sie zurückkommen.

Ich habe Ihnen schon gesagt, dass das venerische Gift vermittelst eines Durchgangs durch den Organismus so verändert wird, dass es eine eigenthümliche Reihe von Symptomen, sowohl primäre als konstitutionelle hervorruft, und daher die natürliche Eintheilung der venerischen Eruptionen in pustulöse und exanthematische begründet. Es ist hier nicht der Ort, über die eigentliche Ursache dieser Modifikation noch Näheres zu sagen, aber giebt es nicht noch Ursachen von noch geringerem Einflusse, welche auf das pustulöse Gift so einwirken, dass in die Augen fallende Varietäten der Pustelform entstehen? Folgendes sind die Thatsachen, die ich darüber gesammelt habe.

1) Nimmt man Gift von einem Schanker in seinem ersten Stadium und inokulirt es, so erzeugt man eine weit heftigere Form von mehr ulzerativem oder exkavirendem Charakter, als durch Einimpfung des Giftes von einem Geschwür in einem vorgerückteren Stadium. Schon Evans hat bei seinen Experimenten dieses beobachtet.

2) Benutzte ich zur Einimpfung Gift von einem Geschwür mit einen entwickelten Randkreise, oder mit erhabenem Grunde, so war ich weit mehr im Stande, ein ähnlich modifizirtes Geschwür zu erzeugen, als wenn ich das Gift von einen Geschwür nahm, das nicht diese Charaktere hatte. Es trat dieses ein,

mochte die Impfung von einem Individuum auf dasselbe oder auf ein anderes geschehen sein.

3) Schanker, durch Einimpfung erzeugt, waren, je älter das Geschwür war, von dem das Gift genommen worden, desto verdickter am Rande oder desto fungöser.

Aus diesen Thatsachen schliesse ich, dass immer eine Neigung zur Erzeugung eines Geschwürs vorhanden ist, das dem ähnlich ist, von dem das Gift genommen worden.

Man kann mit Recht vermuthen, dass die Koexistenz anderer örtlicher oder allgemeiner Krankheiten auf Charakter und Verlauf der Syphilis einen beträchtlichen Einfluss haben müsse. Man hat darüber wenig gesammelt. Sitzt ein pustulöses Geschwür auf einem entzündeten Theile, so wird sein Verlauf weit schneller sein, als wenn Entzündung nicht vorhanden ist. Dieses ist wahrscheinlich mit ein Grund, warum ein in der Nähe eines andern erzeugtes Pustelgeschwür, das seinem Ausflusse Preis gegeben ist, weit schneller seinen Verlauf durchmacht als das zuerst dagewesene. Hat sich aber die Krankheit auf einer Fläche entwickelt, die in einem dem Endzündungszustande gerade entgegengesetzten, nämlich in einem indolenten oder atonischen Zustande sich befindet, so wird der Verlauf derselben im Gegentheil sehr verzögert werden.

Es geschieht gar nicht selten, dass während des Daseins von konstitutioneller Syphilis eine neue Ansteckung erfolgt und eine primäre Form sich einstellt. Dann ist, wie zu erwarten steht, das primäre Symptom mit grosser Schwierigkeit zur Vernarbung zu bringen. Es ist in der That mehr als einmal geschehen, dass in Fällen, wo ich, weil ein primärer Schanker sehr schwer zur Heilung zu bringen war, die Konstitution des Kranken mit besonderer Aufmerksamkeit studirte und untersuchte, ich venerische Flecke bemerkte, also sekundäre Formen, die bis dahin übersehen worden waren.

Bisweilen ist neben der Syphilis auch Fieber vorhanden. Bei solcher Gelegenheit ist es von grosser Wichtigkeit, ihre gegenseitige Beziehung zu ermitteln. Das Fieber kann symptomatisch oder blos die Folge der örtlichen Krankheit sein; dann ist es leichter zu behandeln und von geringerer Wichtigkeit, als wenn es von anderartigen Ursachen abhängt. Von dem Fieber, das die Syphilis komplizirt, und das von ihr mehr oder minder

abhängig ist, habe ich zwei Varietäten erkannt. Das eine Fieber hat eine typhöse Form und ist mit einem Zustande von Reizung oder vielleicht von atonischer Entzündung der gastrischen oder gastrisch-respiratorischen Schleimhaut begleitet; es ist dieses immer eine sehr beunruhigende Komplikation und wenn sie vorhanden ist, so ist der Theil, wo der primäre Schanker sitzt, immer sehr zum Brande geneigt. Die andere Form des Fiebers hat mehr den Charakter des Synochus; die Zunge ist sehr belegt, aber nicht trocken, rissig, oder bräunlichroth. Es ist bemerkenswerth, dass während dieser letztern Art dieses Fiebers der örtliche Zustand sich nicht sehr verschlimmert, sondern sehr schnell heilt, sobald das Fieber nachlässt.

Welches sind die Charaktere, wodurch die primäre pustulöse Syphilis von allen andern Varietäten sich unterscheidet? Dieses ist eine äusserst wichtige und schwierige Frage. Ich glaube, dass einem mit der Krankheit wohl bekannten Arzte die Diagnose nicht schwer sein werde, falls die syphilitischen Formen sich ihm nicht durch äusserliche Einflüsse modifizirt darstellen. Man muss jedoch wohl bedenken, dass zu einer richtigen Diagnose niemals ein einziges Merkmal hinreicht; es sind immer mehrere nothwendig, und es ist auch nöthig, dass eine Anzahl von Merkmalen in ihrer Reihenfolge beachtet werde. So z. B. ist die Gestalt eines Geschwürs allein nicht hinreichend; wenn ein Schanker auch gewöhnlich immer rund ist, so kann er doch auch immer in Folge seines Sitzes oder in Folge seines Zusammenstossens mit benachbarten Geschwüren eine andere Form zeigen. Von geringem diagnostischen Werthe ist auch die Farbe, denn obwohl das Geschwür im Allgemeinen einen schmutzigen oder speckigweissen Grund hat, so kann der Grund auch milchweiss, rothbraun und schwärzlich sein. Eben so wenig reicht die Anzahl hin, denn obwohl der Schanker zuweilen einzeln steht, so können doch auch zugleich mehrere vorhanden sein; Verhärtung der Basis, Erhebung des Randes, Fungosität des Grundes und selbst das Vorhandensein des Bubo sind sämmtlich keine hinreichenden Merkmale zur Unterscheidung der primären pustulösen Geschwüre, denn auch Geschwüre aus jeder andern Ursache können unter Umständen alle diese Zeichen an sich tragen; aber obwohl einer dieser Charaktere an und für sich unzureichend ist, so ist doch das Bild, das sie alle zusammen ge-

ben, von der Art, dass ein Irrthum nicht gut möglich ist, besonders wenn wir auch zugleich den Umstand ermitteln, dass der Kranke einer Infektion sich ausgesetzt hat, ferner die Zeit, wann solche Infektionen geschehen, und wie lange nachher die Krankheit ausgebrochen, die Art und Weise, wie die Krankheit zuerst hervorkam, die spätere Veränderung, die sie erlitten hat, und die Reihefolge, in welcher diese Veränderungen aufgetreten sind. Die Ermittelung aller dieser Umstände sichert die Diagnose.

Ist die primäre venerische Pustel eine Krankheit von grosser oder geringer Wichtigkeit? Es ist dieses eine Frage, auf die nur sehr vorsichtig eine Antwort gegeben werden kann. Sie ist jedoch keineswegs, wie Manche annehmen, eine eigentlich bösartige Krankheit; es folgt nicht, dass, da ein Subjekt sich angesteckt hat, es auch viel zu leiden haben werde. Die Wirkungen der Krankheit sind zwiefach, örtlich und konstitutionell. Die örtlichen Wirkungen zeigen in verschiedenen Fällen eine grosse Varietät. Bei einigen entsteht kaum irgend eine üble Wirkung am Orte der Infektion, bei andern sind aber die Folgen sehr ernster Art. Die Behandlungsweise, das Regimen des Kranken, seine Konstitution, sein sonstiges Verhalten, sind, wie ich schon oben gesagt habe, so viele Ursachen, die die Wirkung der Infektion entweder mildern oder verschlimmern können. Auch für die Prognose müssen alle diese Umstände, besonders aber die Anzahl der Geschwüre und ihr Sitz in Ueberlegung gezogen werden. So sind z. B. alle diejenigen Geschwüre, welche an der Mündung der Harnröhre oder der Vorhaut und an dem Bändchen oder der Eichelkrone sitzen, immer weit übler als die, welche auf der äussern Haut des Penis, auf der Eichel und auf dem innern Blatte der Vorhaut sitzen. Ein einzelnes Geschwür ist immer von geringerer Wichtigkeit als eine Anzahl neben einander, und kleine, langsam sich verbreitende Geschwüre machen weit weniger Umstände, als die grossen und sich schnell verbreitenden.

Die konstitutionellen Wirkungen sind, wie wir später sehen werden, eben so wandelbar wie die örtlichen, aber die früher und noch jetzt herrschende Ansicht, dass jedes primäre venerische Leiden, sobald es nicht auf eine spezifische Weise behandelt wird, immer konstitutionelle Symptome haben müsse, ist nicht länger haltbar. Es ist jetzt ausgemacht, dass die konstitutionelle

Syphilis durchaus nicht eine nothwendige Folge der primären ist, selbst wenn diese sich selbst überlassen bleibt. Während ich aber dieses behaupte, bin ich weit entfernt, zu glauben, dass die tabellarischen Uebersichten, die in der Absicht bekannt gemacht worden sind, die relative Häufigkeit der konstitutionellen Syphilis als Folge der primären, je nachdem diese spezifisch oder nicht spezifisch (mit oder ohne Merkur) behandelt worden, darzuthun, besondere Aufmerksamkeit verdienen. In der That ist schon wegen des Mangels an Genauigkeit, mit der die Autoren dieser Tabellen die primären Geschwüre im Allgemeinen beschreiben, ein sicherer Schluss nicht gut möglich. So z. B. ist es ja möglich, dass die Geschwüre in vielen dort aufgeführten Fällen gar nicht syphilitisch gewesen. Auch bin ich vollkommen überzeugt, dass bei vielen Gelegenheiten milde konstitutionelle Erscheinungen ohne Wissen des Kranken oder des Arztes eintreten und lange Zeit vorhanden sein können. Ich habe oft venerische Hautaffektionen entdeckt, die der Aufmerksamkeit des Kranken entgangen waren. Da ich höchst ungern meine Kranken der Gefahr aussetzte, konstitutionelle Symptome zu bekommen, so wurde ich stets verhindert, in ausgedehntem Maasse mich von dem Verhältnisse zu überzeugen, in welchem konstitutionelle Symptome eintreten oder nicht. Dass bei vielen Gelegenheiten konstitutionelle Symptome eintreten, ist nicht wohl zu bezweifeln, aber da dieses oft der Fall ist, und da gewöhnlich dann sehr ernste Folgen entstehen, so sollte die primäre Syphilis wo möglich immer so behandelt werden, dass ein konstitutionelles Leiden nicht eintritt.

Bei der Behandlung der primären pustulösen Syphilis ist demnach unsere Indikation eine doppelte, einmal örtliches weiteres Umsichgreifen zu verhindern, und dann einer konstitutionellen Verbreitung des Giftes vorzubeugen. Um diesen beiden Indikationen zu genügen, ist es äusserst wichtig, die Geschwüre so schnell wie möglich zuzuheilen, und zu gleicher Zeit das Gift, das etwa in die Säftemasse bereits eingetreten, zu neutralisiren. Die Fälle, die ich Ihnen mittheilen werde, werden Ihnen zeigen, wie zu verfahren sei, und ich will daher hier nicht von der Anwendung des Höllensteins, als eines Mittels, die primäre pustulöse Syphilis schnell zu tilgen, noch von dem Jodkalium, als einem Mittel, die Konta-

minationen im Organismus zu verhüten, jetzt sprechen, da ich auf diesen Gegenstand noch zurückkommen werde.

Siebente Vorlesung.

b) Konstitutionelle pustulöse Syphilis. Was die pustulösen venerischen Eruptionen betrifft, so wissen wir noch gar wenig, zu welcher Zeit nach der primären pustulösen Syphilis die pustulöse Eruption einzutreten pflegt; selten erscheint sie früher als in der 6ten oder später als in der 12ten Woche. Wir kennen eben so wenig das Stadium der primären Syphilis, in welchem die allgemeine Ansteckung stattzufinden pflegt. Thatsachen haben nur bewiesen, dass sie eben so langsam als schnell, eben so gut früh als spät geschehen könne. So habe ich in einem Falle die primäre Pustel binnen 10 Tagen nach ihrem Erscheinen beseitigt, den Theil geheilt, und doch kam eine venerische Eruption zum Vorscheine. Andererseits habe ich erfahren, dass eine Frau während ihrer ganzen Schwangerschaft primäre pustulöse Geschwüre gehabt, und dennoch ein gesundes Kind zur Welt gebracht hat. Später bekam dieses Subjekt in Folge derselben Krankheit konstitutionelle Symptome, und hatte nach diesen ein mit Syphilis behaftetes Kind. Im ersteren Falle muss also ihr Organismus eine lange Zeit ohne allgemeine Infektion geblieben sein. Sobald ein Subjekt von konstitutioneller Syphilis ergriffen ist, so hat Inokulation des Sekrets seines eigenen primären Geschwürs keine örtliche Wirkung zur Folge, wenn auch die konstitutionellen Symptome sich noch nicht sichtbar machen. Dieses giebt uns ein Mittel in die Hand, uns zu überzeugen, dass die Periode, in welcher die allgemeine Infektion Statt findet, sehr wandelbar ist; so finden wir, dass manche Subjekte um viele Wochen länger mit dem Sekrete ihrer eigenen Geschwüre erfolgreicher inokulirt werden können als andere. Die Periode zwischen dem primären Geschwüre und dem Erscheinen der Eruption ist die Zeit der Inkubation.

Der primären venerischen Pustel geht kein Symptom einer allgemeinen Störung voraus. Ganz anders aber ist es bei dem Hervortreten sekundärer pustulöser Erscheinungen. Die Symptome, welche der Eruption voraus gehen, haben eine auffallend schleichende Weise. Sie treten allmälig und langsam ein; zuerst sind sie unbestimmt; der Kranke fühlt eine gewisse Unlust; seine

Energie ist vermindert; er hat weder die Kraft, noch die Lust, seiner gewöhnlichen Beschäftigung sich hinzugeben; man bemerkt an ihm eine gewisse Sorglosigkeit, Trägheit und Unlust. Diesen Zustand begleitet eine eigenthümlich blasse Farbe des Antlitzes; das Auge sieht trübe und schläfrig aus, die Farbe der Haut ist trübe, schmutzig. Der Puls ist gewöhnlich schon sehr früh beschleunigt, aber der Appetit bleibt ziemlich gut, obwohl die Zunge gewöhnlich belegt ist. Der Kranke schwitzt bei der geringsten Anstrengung, sowohl während der Nacht, als am Tage; dabei hat er kleine Anfälle von Frösteln, Schmerzen hier und da in den Gelenken, besonders in den Schultern und den Knieen, bisweilen Brustschmerz und Husten. Alle diese Schmerzen sind heftiger gegen Abend und in der ersten Hälfte der Nacht.

Haben diese Symptome einige Tage oder Wochen gedauert, so entsteht ein Zustand, der eigentlich ein Fieber genannt werden kann. Der Kranke fühlt sich dann so wenig zu irgend einer Anstrengung geneigt, dass er oft sich selber ins Bette begiebt. Sein Puls wird schneller, die Haut heiss, das Antlitz dann und wann geröthet, die Zunge belegt, der Appetit für feste Dinge vermindert und der Durst erhöht. Kurz, die Symptome gleichen denen eines idiopathischen, oder, wenn die Schmerzen heftiger sind, denen eines rheumatischen Fiebers.

Oft habe ich gesehen, dass man Kranke mit diesen Symptomen in die Hospitäler aufnahm, in dem Glauben, dass sie an einem rheumatischen, idiopathischen oder katarrhalischen Fieber leiden, so dass erst einige Zeit vergehen musste, bevor die Eruption deutlich genug war, um die Diagnose zu bestimmen.

Einige Tage nach dem Eintritte dieser Fiebererscheinungen, oder auch später, kommt die Eruption zum Vorscheine. Die ersten Flecke erregen gewöhnlich die Verwunderung des Kranken, denn sie kommen ihm ganz unerwartet, und er zeigt sie seinen Bekannten oder seinem Arzte, um darüber Näheres zu erfahren. So wie die Eruption hervortritt, steigern sich noch bisweilen die allgemeinen Symptome, wenigstens sind sie einige Tage lang nicht vermindert. Indessen beginnt auch sehr bald das Fieber abzunehmen, während die Flecke sich mehr entwickeln, von denen einige schon vollkommen ausgebildet sind.

Untersucht man den Ursprung und die weitere Fortbildung und die Struktur eines solchen vollkommen ausgebildeten Flecks,

so wird man finden, dass seine anatomischen Charaktere genau und vollständig denen der primären Pustel gleich sind. So beginnt jeder Fleck, gleich der primären Pustel, mit einer rothen Stelle, die oft eine tiefliegende Basis hat, und erhebt sich über die Fläche der Haut. Binnen kurzer Zeit wird ein solcher Fleck noch höher und stellt nun eine runde, weisse Erhabenheit mit einem rothen Hofe dar. In der Mitte dieses weissen Kreises bemerkt man bald einen schwarzen Punkt. Dieser schwarze Punkt ist eine beginnende Kruste, die, wenn sie entfernt wird, ein kleines vertieftes Geschwür hinterlässt, das, obwohl in kleinem Maassstabe, alle die Charaktere des Geschwürs der primären venerischen Pustel gewahren lässt. Die Pustel hat jetzt ungefähr die Grösse eines sogenannten Entenschrotkorns. Bisweilen geht es über diesen Umfang nicht hinaus, dann vergrössert sich die Kruste und sitzt fest; nach einigen Tagen wird sie am Rande lose, während zu gleicher Zeit von dem Hofe der Rand der Epidermis sich ebenfalls ablöst. Der lose Rand dieser und der lose Rand der Kruste stehen sich demnach gegenüber. Nun wird der Hof selber livid oder bräunlich; die Stelle schrumpft zusammen, die kleine Kruste löst sich ab und es bildet sich eine sehr kleine Narbe. Diese Narbe erscheint bisweilen etwas höher als diese Fläche, bisweilen etwas tiefer. Gewöhnlich ist diese Narbe dunkler gefärbt als die Haut, aber nach einiger Zeit wird sie um Vieles blässer. Dieses ist der Verlauf der gewöhnlichen Formen der pustulösen venerischen Eruption, und da die Stellen nicht alle auf einmal, sondern nach und nach erscheinen, so kann man die Eruption an verschiedenen Stellen zu gleicher Zeit an einem und demselben Subjekte beobachten.

Die Varietäten der pustulösen Eruptionen sind sehr zahlreich. Ich will hier nur einen allgemeinen Blick auf die mehr auffallenden Formen derselben werfen; genau können Sie, meine Herren, mit dem Gegenstande nur durch Beobachtung am Krankenbette bekannt werden. Der Umfang der Eruption, ich meine die Grösse der Fläche, über welche er sich erstreckt, ist verschieden. In einigen Fällen sieht man kaum mehr als ein halbes Dutzend Flecke; bisweilen sieht man nur eine einzige Pustel, während in andern Fällen grosse Strecken so mit Eruptionsstellen bedeckt sind, dass diese fast konfluirend werden.

Auch der Sitz der Eruption ist sehr verschieden. Bisweilen

leidet das Antlitz am meisten, bisweilen der Rumpf und bisweilen die Extremitäten; es ist kein Theil davon ausgenommen, höchstens die Handflächen und die Fusssohlen. Bisweilen sieht man die Eruption auf den mukös-kutanen Flächen, als nämlich auf der Eichel, auf dem innern Blatte der Vorhaut, des Augenlids und im Rachen. Im Allgemeinen ist die hintere und äussere Fläche des Rumpfes von den pustulösen venerischen Eruptionen weit mehr affizirt, als die vordere und die vordere und innere der Gliedmaassen. Bisweilen bleiben einzelne Gegenden frei, während die umgebenden davon besetzt sind. Im Gegensatz zu den exanthematischen Eruptionen pflegt diese Eruption in der Nähe der Zeugungsorgane, des Afters, sich nicht häufiger zu zeigen als anderswo.

Was die Gruppirung betrifft, so kommen diese pustulösen Eruptionen entweder zerstreut oder in Haufen vor, oder es kann auch beides zugleich Statt finden. Die Räume zwischen den Gruppen können mit Flecken besäet sein. Untersucht man die Gruppirung der Pusteln genau, so wird man selbst bei denen, die auf eine ganz unregelmässige Weise zerstreut zu sein scheinen, eine Neigung zur Bildung von Kreisen oder Gruppen antreffen.

Einige dieser Pustelstellen gelangen nie eigentlich bis zu dem Pustelzustande; sie verschwinden entweder vorher gänzlich oder bilden, nachdem sie eine Zeit lang bestanden hatten, eine Schuppe und verlieren sich dann. Die Tiefe, Breite und der Grad der Erhebung einer Stelle, bevor sie zu einer wirklichen Pustel sich gestaltet hat, ist verschieden, sie kann sehr klein, nicht grösser als ein Stecknadelkopf, oder sie kann so gross wie eine Fingerspitze sein. Bisweilen ist diese Stelle weder tief noch erhaben; bisweilen ist sie beides, oder eines und das andere.

Das Aussehen einer Stelle, wenn sie ihren Pustelzustand erreicht hat, ist auch sehr mannichfach. So hat der Umfang der weissgelben Mitte nicht immer dasselbe Verhältniss zu dem Umfange des rothen Hofes. Bisweilen ist erstere sehr gross und letzterer klein; bisweilen findet das Gegentheil Statt. Die Form der weissgelben Mitte zeigt auch charakteristische Verschiedenheiten; bisweilen ist sie höher als sie breit ist; bisweilen ist sie flacher, gleich einer Bulla, bisweilen mehr kegelförmig.

Eine grosse Mannichfaltigkeit zeigen auch die Geschwüre,

welche auf die Pusteln folgen. Bisweilen ist das Geschwür nicht grösser als ein Stecknadelkopf; bisweilen wieder so gross wie eine Handfläche. Was die Tiefe des Geschwürs betrifft, so steht sie nicht in gleichem Verhältnisse zum horizontalen Durchmesser; bisweilen erscheint das Geschwür oberflächlich, so dass es mehr das Ansehen einer aufgeplatzten Bulla, als das von Geschwüren hat, denen Pusteln vorausgegangen sind; aber mögen die Ulzerationen gross oder klein sein, so ist ihr wesentlicher Charakter immer genau derselbe. Sie haben immer eine schmutzigweisse Farbe. Diese Farbe ist gewöhnlich heller nach dem Rande zu als in der Mitte, obwohl hier auch Verschiedenheiten vorkommen. Die innere Kante ist scharf, der Rand steht senkrecht und ist oft eingezahnt oder eingefressen; der Hof ist roth und bisweilen etwas erhaben, und dann erscheint das Geschwür wie von einem Reifen umgeben.

Auch die Granulation und die Heilung zeigt Varietäten. In einigen Fällen haben diese beiden Prozesse genau einen dem des primären venerischen Geschwüres ähnlichen Verlauf. Oft jedoch machen die sekundären Pustelgeschwüre nicht immer genau denselben einförmigen Gang; denn die Granulation, selbst auch die Vernarbung beginnen bisweilen in der Mitte des Geschwürs, während die Ulzeration nach dem Umfange zu vorschreitet, oder Granulation und Vernarbung finden bisweilen an einer Seite Statt, während die Ulzeration an der andern Seite immer weiter und weiter schreitet.

Vielleicht giebt es kaum einen Umstand, in welchem die Stellen, aus denen die Pusteleruption besteht, von einander sich mehr unterscheiden als in den Krusten, womit sie sich bedecken. Ich habe schon angegeben, dass in einigen Fällen die Eruptionsstelle oft nicht so weit vorschreitet, um eine Kruste zu bilden, in andern Fällen geschieht die ulzerative Zerstörung so schnell, und die Ergiessung des Sekrets ist so gross, dass sich keine Kruste zu bilden oder zu halten vermag. Dies geschieht jedoch selten. Ferner kann die Bildung einer Kruste durch den Kontakt einer Fläche mit der andern verhindert werden. Die Krusten können zwiefacher Art sein; entweder sie entstehen durch Vertrocknung der Stoffe, die sonst von der Geschwürsfläche ausgeschieden und abgeflossen waren, oder sie entstehen durch Verhärtung einer konzentrischen Reihe von Portionen der

Haut, die durch das allmälige Fortschreiten der Krankheit in einen Schorf verwandelt wird. Die durch Vertrocknung des Sekrets gebildeten Inkrustationen sind gewöhnlich amorphisch oder unregelmässig; bisweilen jedoch haben sie die Gestalt eines symmetrischen Kegels, aber sie sind grossen Verschiedenheiten in Hinsicht ihrer Dicke unterworfen. Diejenigen Krusten hingegen, welche durch Verhärtung der in einen Schorf verwandelten Integumente des Theils selber entstehen, sind, wenn sie nicht in ihrer Bildung durchbrochen oder zerstört werden, von regelmässiger Form; sie sind nämlich kreisrund und bestehen aus konzentrischen Ringen todter Haut, zwischen denen sich kleiige oder schuppige Partikeln der Epidermis finden. Diese Krusten haben bisweilen 2 Zoll im Durchmesser und bisweilen sind sie höher. Sie sind äusserlich von konischer Form und haben oft eine becherförmig eingetiefte Spitze, und so lange sie sich vergrössern, ist ihre Basis von einer weissen, aus noch nicht verhärteter Jauche bestehenden Linie umgeben, die aber auch mit der Zeit vertrocknet und einen neuen Ring an die Kruste ansetzt. Man hat demnach, jedoch irriger Weise, die ganze Kruste für verhärteten Eiter oder Lymphstoff erklärt; innerlich sind diese Krusten konkav und erscheinen, in einiger Entfernung, wie Tellermuscheln. Die durch Vertrocknung der Geschwürssekrete erzeugten Inkrustationen entstehen, wenn das Geschwür der Luft ausgesetzt wird, und erzeugen sich wieder, so oft sie abgelöst werden. Die Krusten hingegen, die aus verhärteten Hautschorfen bestehen, können, einmal abgelöst, nie wieder erzeugt werden, sondern die Fläche bedeckt sich mit einer unregelmässigen, etwas konisch gestalteten, durch Vertrocknung des Sekrets erzeugten Inkrustation. Die amorphischen oder unregelmässigen Krusten, die vielleicht noch eine gewisse Regelmässigkeit haben, können von den andern Inkrustationen immer durch das Fehlen der schuppigen oder kleienartigen Partikeln zwischen den konzentrischen Ringen unterschieden werden.

Der Grad von Schmerz oder Beschwerde, welcher diese Eruption begleitet, ist im Allgemeinen geringer, als man erwarten könnte. Wenn die Pusteln gross sind und wenn sie auf Theilen ihren Sitz haben, die der Reibung ausgesetzt sind, so verursachen sie viel Unannehmlichkeit. Ist die Eruption allgemein und sind die Pusteln klein, so ist sie bisweilen mit einem sehr

unangenehmen, empfindlichen Jucken, wie in den übeln Fällen von Skabies, verbunden. Sind aber die Pusteln gross und zahlreich, so ist bisweilen die Pein sehr bedeutend.

Das Aussehen der Narben, welche die Geschwüre hinterlassen, ist sehr verschieden; ihre Form steht im Verhältnisse zu der ihr vorhergegangenen Ulzeration. Einige sind daher sehr klein, nicht grösser als Kümmelsaamen, andere so gross und grösser wie ein Groschen. Ihre Farbe ist anfänglich mehr oder minder rothbraun; diese Farbe wird blass und zuletzt bleicher wie die der umgebenden Haut. In einigen Fällen stehen sie über der umgebenden Haut, in andern sind sie eingetieft. Im erstern Falle hat nicht so viel Substanzverlust Statt gefunden, als im letztern, und dieses hängt offenbar von der Tiefe ab, in die die Ulzeration eingedrungen. Die Narben kleien oder schuppen sich gewöhnlich einige Zeit nach ihrer Entstehung ab. Die Linie, welche die Narbe von der umgebenden Haut scheidet, ist bisweilen sehr scharf, und ihre Flächen sind, wenn auch von geringem Umfange, fleckig, oder wenn sie grösser sind, von verzweigten Rinnen durchzogen.

Ich habe schon gesagt, dass die Flecke, welche diese Eruption bilden, nicht zu gleicher Zeit erscheinen, und ich habe nur die Bemerkung hinzuzufügen, dass aus derselben Kontamination mehr wie einmal eine Eruption entspringt, d. h. ein Kranker kann eine Eruption bekommen, diese kann mit grösserer oder geringerer Umsicht behandelt worden sein, sie kann geheilt zu sein scheinen, früher oder später kann eine zweite Eruption zum Vorschein kommen. Diese zweite Eruption kann auch verschwinden und es kann eine dritte folgen u. s. w. Der allgemeine Charakter der Eruption bleibt jedoch mit einigen geringen Modifikationen immer derselbe. Es können freilich die spätern Eruptionen immer heftiger sein als die erste, aber gewöhnlich nimmt ihre Heftigkeit immer mehr und mehr ab, so dass die Krankheit eine Neigung zeigt, sich selber zu verlieren, indem sie bei jedem folgenden Ausbruche immer mehr vom exanthematischen und immer weniger vom pustulösen Charakter zeigt. Zeigt eine pustulöse Eruption, die bis dahin in Gruppen vorhanden war, die Neigung, sich zu verlieren, so erscheint sie, wenn sie wiederkehrt, in einer mehr zerstreuten Form; behalten aber die folgenden Ausbrüche die Bösartigkeit des ersten, so

entstehen frische Pusteln auf den Narben oder auf dem Umfange des ursprünglichen Flecks, so dass sie um diese einen Kreis bilden, in dessen Mitte sich die Narben der frühern Eruptionen befinden. Auf diese Weise erzeugt eine Reihefolge von Ausbrüchen eine Reihefolge von Kreisen, von denen jeder grösser ist als seine Vorgänger, und es werden so sehr ausgedehnte Flächen von der fortschreitenden Entwickelung pustulöser Kreise in Anspruch genommen. Wird eine pustulöse Eruption, die eine sogenannte zerstreute Form hat, in den folgenden Ausbrüchen bösartiger, als die ursprüngliche Eruption, so erscheinen oft die Pusteln in Gruppen und die Häufung jeder Gruppe hängt von dem Grade der Verschlimmerung ab.

Welches sind wohl die Ursachen der grossen Verschiedenheiten, die die pustulöse Eruption in verschiedenen Fällen, bei verschiedenen Individuen, und bei einem Individuum zu verschiedenen Zeiten zeigt? Woher geschieht es, dass in einem Falle fast die ganze Körperfläche mit der Eruption bedeckt ist, während in einem andern nur ein einzelner Fleck, oder höchstens eine sehr kleine Zahl von Pusteln vorhanden ist? Woher geschieht es, dass in einem Falle die Pustelflecke so klein sind, dass der Kopf eines kleinen Nagels den Fleck vollkommen bedecken würde, in einem andern dagegen so gross, dass zum Bedecken kaum eine Handfläche hinreichen möchte? Warum kommen in einigen Fällen Rezidive vor, in andern nicht? Warum nähert sich die Pustel bisweilen dem tuberkulösen, bisweilen dem papulösen, und bisweilen dem vesikulösen oder bullösen Charakter? Woher schreibt sich die Verschiedenheit zwischen den ersten und den spätern Ausbrüchen in Fällen von Rezidiven? Diese Fragen sind alle sehr wichtig, aber leider waren wir bis jetzt noch nicht im Stande, eine derselben genügend zu erklären. So gross sich auch die Verschiedenheiten zeigen mögen, so hat doch jede Varietät diejenigen allgemeinen Charaktere, wodurch sie sich als ein Glied der grossen Pustelfamilie zeigt. So sind in jedem Falle Pusteln vorhanden, in jedem Falle Krusten und Geschwüre, und in jedem Falle haben diese Krusten und Geschwüre gemeinsame Charaktere, so verschieden sie auch in Umfang, Form, Zahl, Anordnung, Sitz oder Farbe sich zeigen mögen.

Bedenken wir, dass durch den Einfluss des Organismus das primäre pustulöse Gift so verändert werden kann, dass es die

Kraft, die pustulöse Syphilis weiter zu verbreiten, verliert, dagegen die Eigenschaft erlangt, die exanthematische Syphilis zu erzeugen, so können wir es wohl als wahrscheinlich annehmen, dass ein geringerer Einfluss derselben Art analoge, obwohl geringere Modifikationen hervorrufen müsse. Diese Annahme wird durch die Erfahrung bestätigt. Diejenigen primären Geschwüre, welche den Experimenten zufolge das Produkt eines mehr erschöpften pustulösen Giftes zu sein scheinen, haben in ihrer sekundären Erscheinung eine pustulöse Eruption zur Folge, die der exanthematischen sich nähert. So ist z. B. das primäre pustulöse Geschwür, wie ich früher angegeben habe, das sich durch Erhebung des Randes charakterisirt, das Produkt eines von einem alten pustulösen Geschwüre entnommenen Giftes, von einem Geschwüre nämlich, das sich dem konstitutionellen Pustelgeschwür sehr nähert, und die Eruption, welche gewöhnlich auf dieses ringförmige Geschwür folgt, hat eine grosse Aehnlichkeit mit dem bullösen oder schuppigen Exanthem.

Eine zweite Ursache der Varietäten der pustulösen Eruption ist die Eigenthümlichkeit der Konstitution des Kranken; so kann dasselbe Subjekt von mehreren verschiedenen Infektionen immer dieselbe Krankheit bekommen, d. h. die Krankheit wird immer bei ihm entweder heftig oder sehr milde sein. Von dem Einflusse der Behandlung und der Lebensweise des Kranken werden wir schon durch die Thatsache überzeugt, dass im Falle eines Rezidivs, dessen grössere oder geringere Bösartigkeit grösstentheils von dem Verhalten oder dem Heilverfahren abhängig ist, dem der Kranke bei seiner ersten Eruption unterworfen worden war. War die Behandlung und das Regimen gut, hatte der Kranke angemessen gelebt, so wird die zweite Eruption milder; im entgegengesetzten Falle wird sie heftiger und bösartiger. Die Kälte hat einen beträchtlichen Einfluss auf das Aussehen der pustulösen venerischen Eruption. Eine hohe Temperatur erhöht die rothe Farbe des Hofs, während eine verminderte Temperatur diese Farbe dunkler, oder vielmehr bräunlicher und livider macht. Auch nach den Theilen, auf welchen die Pusteln ihren Sitz haben, ist ihr Aussehen verschieden. So sind diejenigen Pusteln, die auf den untern Extremitäten vorkommen, *caeteris paribus*, immer von livider Farbe und grösser als die auf dem obern Theile des Körpers. Die von dem Alter oder von dem Stadium der

Krankheit abhängige Verschiedenheit im Aussehen habe ich schon beschrieben.

So sind demnach der Grad der Modifikationen, die das Gift erlitten hat, ferner die Konstitution des Kranken, das eingeschlagene Heilverfahren, die Temperatur, in der der Kranke sich befindet, der Theil des Körpers, auf welchem die Eruption ihren Sitz hat, die Umstände, die der Bildung von Varietäten der pustulösen Eruption zum Grunde liegen, und während daher diese Varietäten vollkommen im Stande sind, ein durchaus verschiedenes Aussehen in der pustulösen Eruption hervorzurufen, vermögen sie es doch nicht, die Ueberzeugung zu beseitigen, dass unter ihnen allen eine innige Verwandtschaft vorhanden ist.

Was die Diagnose betrifft, so werden Sie nach Dem, was ich über die unterscheidenden Charaktere der Pusteln des Exanthems gesagt habe, niemals in Gefahr gerathen, eine Varietät der pustulösen Syphilis mit einer der exanthematischen zu verwechseln, sobald Sie nur Gelegenheit gehabt hatten, die Krankheit während des ganzen Verlaufs, oder in ihren ersten Stadien zu beobachten. Sehen Sie eine Eruption von venerischen Pusteln nicht früher, als bis die Krusten alle abgestossen sind, so könnten Sie allerdings sie sehr leicht mit der papulösen Form der exanthematischen Gruppe verwechseln; aber selbst dann werden Sie sich noch die Diagnose sichern können, denn bei genauer Untersuchung werden Sie gewöhnlich immer noch eine Anzahl von Pusteln, welche hinreichend sind, die Krankheit zu charakterisiren, wahrnehmen, und wenn dieses auch nicht der Fall ist, wird eine Beachtung der Art der Desquamation gewöhnlich Auskunft geben. Die Flecke nämlich, welche Ueberreste von Pusteln sind, stossen ihre Schuppen kreisförmig ab, wogegen die Schuppen von papulösen Flecken flache Scheibchen mit losen Rändern sind, die bei einem Versuch, sie vom Rande aus abzuheben, sich selber nach der Mitte zu abstossen; dagegen trennen sich die Schuppen von pustulösen Stellen, wenn wir sie vom Rande aus aufheben, nicht nach der Mitte, sondern nach der Peripherie ab.

Weit wichtiger für die Diagnose ist die Vergleichung der nichtvenerischen pustulösen Eruptionen mit den venerischen. Schon eine geringe Kenntniss der Hautkrankheiten ist im Stande, den Irrthum zu verhüten. Ekthyma, Akne, Sykose, Impetigo, Variole,

Varicelle, Scabies, Porrigo und künstliche Pusteln sind diejenigen Formen, die am leichtesten mit der syphilitischen Pusteleruption verwechselt werden können; aber die letztern haben fast immer einen Verlauf und sind mit Symptomen begleitet, die ihre Natur hinreichend kund geben. In der That ist selbst ohne diese die Diagnose so leicht, dass die Natur der Krankheit meistens gleich gehörig erkannt wird. Ich habe Fälle von Ekthyma, von Akne, von Varicelle und von Scabies gesehen, die beim ersten Anblick syphilitisch zu sein schienen, aber durch die Nebensymptome und die vorangegangenen Erscheinungen wird die Krankheit erkannt.

Bemerkenswerth ist es, dass Bateman Fälle von pustulöser Syphilis für Ekthym und Rupia gehalten hat; was er als *Ecthyma cachecticum* und *Rupia prominens* darstellt, ist in der That nichts als eine venerische Eruption. Diejenigen, die mit diesen Krankheiten vertraut sind, werden dieses zugeben, aber wie ein solcher Irrthum von einem so tüchtigen Beobachter geschehen konnte, ist mir nicht ganz erklärlich, da in jedem Falle von Ekthym und Rupia, die wie eine venerische Eruption aussehen, die begleitenden Symptome sogleich die Diagnose bestimmen müssen. Vor einigen Tagen zeigte ich Ihnen, meine Herren, einen Fall von *Acne punctata*, welcher sehr viel Aehnlichkeit mit einer Eruption kleiner venerischer Pusteln hatte. Bei genauer Untersuchung des Kranken aber wurde aus dem Verlauf der Krankheit und aus gleichzeitig vorhandenen verdickten Talgdrüsen die Diagnose mit einem Male klar. Vor Kurzem hatten wir im Hospitale in der Jervisstrasse einen Fall von Varicelle bei einem 19jährigen Menschen. Der Ausschlag hatte in der That einige Aehnlichkeit mit einer kleinen venerischen Pusteleruption. Die Art der Vertheilung auf Antlitz und Schultern, die sphärischen, eiterhaltigen Bläschen und der sie umgebende Hof sah ganz so aus, wie bei der venerischen Pustel; ja das Alter des Kranken konnte die Vermuthung, dass es Syphilis sei, wirklich bestätigen. In der That bestimmte nur das Fehlen aller andern Symptome die Diagnose, die Krankheit sei nicht venerisch, und einige Tage darauf bestätigte sich die Diagnose dadurch, dass der Ausschlag verschwand, ohne eine Spur zu hinterlassen.

Aus dem Dasein oder dem Fehlen einer kupferigen Farbe schliessen zu wollen, ob eine Eruption venerisch sei, würde nur

zu unsichern Ergebnissen führen, denn die venerischen Eruptionen haben oft eine hellrothe oder livide Farbe, während nichtvenerische Eruptionen bisweilen kupferroth erscheinen. Die Farbe hängt weit mehr von der Zirkulation der erkrankten Stelle ab, aber nicht von irgend einer spezifischen Ursache. Ganz gewöhnlich ist die Lehre, dass die kupferrothe Farbe ein charakteristisches Zeichen der Syphilis sei. Die Kälte hat einen auffallenden Einfluss auf die Farbe der venerischen Eruptionen; sie bleicht sie nicht, sie macht sie im Gegentheile dunkler, brauner, livider. Diese Thatsache ist auch als diagnostisches Merkmal benutzt worden, aber die Kälte hat auch auf andere Eruptionen einen ähnlichen Einfluss. Von dem Sitze der pustulösen venerischen Eruptionen, von der Art ihrer Gruppirung können wir auch keine besondern diagnostischen Merkmale entnehmen. Der Charakter des Geschwürs, welches der Pustel folgt, ist eins der sichersten Zeichen für die Diagnose, denn dieses Geschwür ist immer ziemlich dasselbe, sei es gross, sei es klein; es unterscheidet sich immer von allen den Geschwüren, die auf andere Pusteln folgen.

Die Prognose betreffend, kann die grössere Bösartigkeit des Leidens mehr aus der Grösse der Pustel als aus ihrer Zahl geschlossen werden, obwohl das Fieber mehr mit letzterer im Verhältnisse steht. Ich würde einen Fall, wo nur sehr wenig Pusteln vorhanden sind, aber in grosse Geschwüre sich endigen, für ernster erklären, als solche, wo sehr viele und kleine vorhanden sind. Diejenigen Fälle, wo Pusteln gruppenförmig stehen, sind hartnäckiger als die, wo sie zerstreut stehen und wo die Pusteln tief eindringen. Selbst wenn sie keinen grossen Umfang haben, sind sie immer bösartiger, als wenn sie oberflächlich, obwohl grösser sind. Pusteln auf den untern Gliedmaassen sind gewöhnlich hartnäckiger, als die auf dem obern Theile des Körpers. Es giebt auch noch viele andere Umstände, welche die Prognose der venerischen Eruptionen näher bestimmen.

Bei der Behandlung der pustulösen syphilitischen Eruptionen haben wir zwei Zwecke im Auge, einmal die Entfernung der vorhandenen Symptome, und dann die Verhütung der Wiederkehr dieser oder anderer syphilitischer Erscheinungen. Wir haben glücklicherweise ein Mittel, das beiden Indikationen zugleich genügt, nämlich das *Kali hydrjodicum*. Auch der Merkur ist, mit Umsicht angewendet, ein recht gutes Mittel, aber er hat

weit öfters Rezidive zur Folge und führt auch noch zu manchen andern Beschwerden. Auch giebt es viele Fälle, wo Umstände obwalten, die den Gebrauch des Merkurs gar nicht zulassen, und immer erfordert dieses Mittel, wenn es angewendet werden soll, eine weit grössere Sorgfalt und Einsicht, als ihm gewöhnlich zu Theil wird. Das Jodkalium hingegen erfordert durchaus nicht diese Vorsicht, ist nicht so oft kontraindizirt, lässt nicht so leicht Rückfälle zu und ergreift auch weit weniger die Konstitution. In der That ist das Jodkalium ein ganz vortreffliches Mittel in der pustulösen Form der Syphilis. Ueber die spezielle Anwendung dieses Mittels werde ich mich später auslassen.

Achte Vorlesung.

2) Exanthematische Syphilis. Wir wollen nun, nachdem wir die primäre und konstitutionelle pustulöse Syphilis vorgenommen haben, zur Betrachtung der exanthematischen Syphilis übergehen.

a) Exanthematische primäre Syphilis. Wir sind mit der Periode, in der nach Applikation des Giftes die exanthematische primäre Syphilis hervortritt, eben so unbekannt, wie wir es in dieser Beziehung mit der primären pustulösen Syphilis sind. Vielleicht erscheint die primäre exanthematische Syphilis nicht so früh als die pustulöse, wenigstens wird diese Ansicht durch die vermittelst Experimente gewonnenen Resultate bestätigt, denn in dem mit exanthematischem Stoffe inokulirten Theile erzeugt sich die spezifische Thätigkeit nicht so schnell oder nicht mit solcher Sicherheit, als nach der Einimpfung von pustulösem syphilitischen Stoffe. Ich habe gesehen, dass nach der Einimpfung des ersteren Wochen vergingen, bevor eine Wirkung sich zeigte; ja mehr wie einmal hat die Einimpfung gar keinen Erfolg gehabt.

Die exanthematische primäre Syphilis zeigt sich zuerst in Form einer rothen Stelle. Diese Stelle, welche im Anfange weit grösser ist, als diejenige, die der primären Pustel vorhergeht, lässt sehr bald, wenn sie sich auf einer Schleimhaut oder auf einer mukös-kutanen Fläche befindet, aus sehr kleinen Poren eine klare Flüssigkeit ausschwitzen, und wird zu gleicher Zeit verdickt oder geschwollen. Diese geröthete, nässende Stelle ist meistens zugerundet, jedoch nicht ganz regelmässig; auch ist sie

nicht überall scharf begränzt, sondern geht gewöhnlich allmälig in die umgebende Fläche über. Dieser Zustand von Röthe, Nässe und Auftreibung kann mehrere Tage bestehen, ohne sich zu verändern, oder die kranke Stelle kann, ohne sonst ein anderes Aussehen zu bekommen, an Umfang und an Verhärtung der Basis zunehmen. Früher oder später treten nun andere Veränderungen ein, und diese kommen mehr oder weniger schnell hervor, je nachdem der Kranke ein mehr oder minder regelmässiges Leben führt.

Sitzt die Krankheit auf der äussern Haut, so wird sie selten früher, als bis sie mit einer Kruste bedeckt ist, beobachtet. Es kann dieser Kruste ein Bläschen oder eine durch Reibung der Stelle entstandene Exkoriation vorausgegangen sein. Oft scheint es mehr eine Art von Schuppe zu sein, als eine Kruste, die der Oberfläche des Geschwürs fest ansitzt. Die Kruste hat nämlich eine flache, runde Form, und wird selten dick oder hervorragend, wird sie abgelöst, so blutet das Geschwür und hat Aehnlichkeit mit einer durch ein Blasenpflaster aufgezogenen Stelle. Die Fläche des Geschwürs ist nämlich hellrothbraun oder nussbraun und von einer weissen Linie umfasst, welche die Gränze der umgebenden Epidermis andeutet. Wird das primäre exanthematische Geschwür durch irgend einen erweichenden Verband von seiner Kruste befreit und die Bildung einer neuen durch denselben verhindert, so zeigt es dasselbe Ansehen und dieselben Veränderungen, als wenn es auf einer Schleimhautfläche sitzt, oder auf einer Stelle, die der steten Nässung unterworfen ist.

Wenn das exanthematische primäre Geschwür auf einem Theile beginnt, der an und für sich stets feucht oder schweissig ist, wie z. B. auf der Brustwarze, auf der Mündung der Vorhaut, in dem Winkel zwischen Oberschenkel und Hodensack oder den Schamlefzen, auf der innern Fläche der Vorhaut, oder auf der Eichel bei Menschen, die eine zu kurze Vorhaut haben, kurz, wenn das primäre exanthematische Geschwür an solchen stets feuchten Stellen vorkommt, so ist seine Entstehungsweise anders, als wenn es auf der Haut oder auf einer Schleimhaut sitzt. Es wird nämlich die die kranke Stelle bedeckende Epidermis verändert; sie wird dicker und weisser und bekommt ein breiiges oder zerkochtes Ansehen, sie sieht aus, wie ein Stück mazerirten

Pergaments, oder als wäre sie mit Höllenstein kauterisirt; manchmal kann nun die veränderte Epidermis abgelöst oder abgeschabt werden, und dann tritt dem Beobachter gewöhnlich eine poröse, hellrothe und blutende Fläche entgegen. Ich zeigte Ihnen einen Fall, wo die ganze Schamlefze auf diese Weise ergriffen und zu gleicher Zeit sehr angeschwollen war. Ich zeigte auch einen andern Fall, wo die ganze Eichel, die innere Fläche des Penis und die Vorhaut aussahen, wie gekocht und mazerirt. Beginnt die exanthematische, primäre Syphilis auf diese Weise, so kann die erkrankte Stelle zugerundet sein, aber sie ist oft unregelmässig. Ihre Form scheint zum Theile von dem Sitze abhängig zu sein, wo die Krankheit vorkommt, zum Theil von der Richtung, in welcher die Absonderung von der erkrankten Stelle abfliesst. So entsteht, wenn die Krankheit auf der Vorhautmündung ihren Sitz hat, in Folge des Abflusses der krankhaften Sekretion zuerst auf der untern Fläche des Penis eine schmerzhafte Anschwellung, zu der später eine Ulzeration der Rhaphe hinzutritt.

Obwohl das primäre syphilitische Exanthem eine längere Zeit, ohne Substanzverlust zu bewirken, bestehen kann, so erlangt dessen Oberfläche doch sehr bald das Ansehen, als sei sie mit einer Schicht breiigen Stoffes bedeckt. Dieser Stoff, der sich in der Mitte der Stelle bemerklicher macht als in ihrem Umfange, ist in verschiedenen Fällen, sogar in einem und demselben Falle zu verschiedenen Zeiten, von verschiedener Farbe. Zu einer Zeit sieht er aus, wie eine Schicht Speck, zu andern Zeiten ist seine Farbe nussbraun, hellroth, dunkelroth, schwarz. Wenn durch Hinzukommen eines Verschwärungsprozesses ein entschiedener Substanzverlust eintritt, so ist das Geschwür gross und flach, aber durchaus nicht tief, wodurch es sich von pustulösen Geschwüren unterscheidet, wo die Tiefe bei weitem vor der Breite vorherrscht. In vielen andern Dingen aber hat das exanthematische Geschwür grosse Aehnlichkeit mit dem pustulösen. So sind in beiden die Ränder scharf und die Oberfläche des Geschwürs, besonders nach dem Rande zu, weiss und speckig. Die Basis des exanthematischen Geschwürs ist, *caeteris paribus*, vielleicht immer weit härter als die des pustulösen Geschwürs. Daher haben einige Schriftsteller geglaubt, dass dieses Geschwür mit verhärteter Basis den wahren Schanker darstellt.

Wenn bei dem primären Exanthem Ulzeration Statt findet,

so geschieht, wie bei dem pustulösen Geschwür, vor der Vernarbung eine Granulation; ich meine nämlich, dass das exanthematische Geschwür in dieser Hinsicht eben solche Erscheinungen zeigt wie das pustulöse. Ist aber Ulzeration nicht eingetreten, so ist Granulation keine nothwendige Erscheinung, und hier unterscheidet sich dann der Vernarbungs- oder Ueberhäutungsprozess in mancher Hinsicht von denselben Vorgängen, die nach Substanzverlust Statt finden. In letzterm Falle, nämlich bei einem Geschwür, geht die Bildung der neuen Epidermis von dem Umfange nach der Mitte der Stelle zu, und es folgt eine mehr oder minder deutliche Narbe; wenn aber das Exanthem nicht ulzerirt, so bildet die Epidermis sich gleichsam mit einem Male auf der ganzen Stelle, und hat die Krankheit endlich aufgehört, so ist kein Zeichen ihres frühern Vorhandenseins mehr bewirkbar; man sieht in der That keine Narbe. So kann durch die Art, wie die Vernarbung geschieht, immer ermittelt werden, ob Substanzverlust vorhanden, oder ob der erkrankte Theil bloss roh und exkoriirt gewesen sei. Die Oberfläche des primären Exanthems wird bisweilen granulirend oder schwammig, wenn auch kein Substanzverlust vorhanden gewesen, und in diesem Falle verbleibt, wenn der Schwamm zusammengeschrumpft ist, keine Narbe, und es kann einige Zeit nachher kein Merkmal des vorhanden gewesenen Exanthems wahrgenommen werden, ausgenommen in dem Fall, wo vor der Schwammbildung ein Substanzverlust vorhanden gewesen.

Der beim exanthematischen primären Geschwür vorhandene Schmerz ist oft, besonders bei schmutzig lebenden Personen, sehr bedeutend. Er ist *caeteris paribus* grösser, als beim pustulösen Geschwür; er steigert sich oft des Nachts, und wird dann glühend, brennend. Bemerkenswerth ist es, dass dieser Schmerz durch Merkurialverbände und Reinlichkeit gemindert, durch Kataplasmen aber vermehrt wird.

Die Varietäten, welche das primäre venerische Exanthem zeigt, sind nicht so zahlreich und markirt, wie die der primären syphilitischen Pustel; jedoch haben sie etwas Analoges.

Die Basis des primären exanthematischen Geschwürs hat oft eine steinige Härte. Diese Varietät kann man die indurirte nennen; sie zeigt sich oft an der Präputialseite der Vorhaut, wo sie eine knorpelicht aussehende, feuchte Stelle bildet, die, zwi-

schen Daumen und Zeigefinger gefasst, sich äusserst hart anfühlt. An der Mündung der Vorhaut zeigt das primäre exanthematische Geschwür eine oft auffallende Härte, und es entsteht dadurch ein ziemlicher Grad von Phimose mit beträchtlicher Difformität am Ende des Penis, der ein bulböses Ansehen bekommt. Ein ähnlicher Gegenstand von Verhärtung begleitet bisweilen das primäre Exanthem, wenn es an der Mündung der Harnröhre seinen Sitz hat. Sitzt es aber auf der Eichel oder sonst wo auf der Haut des Penis, so zeigt es niemals, so weit ich zu beobachten Gelegenheit gehabt habe, eine bedeutende Induration; nur in wenigen Fällen habe ich hier eine Verhärtung wahrgenommen; mehr noch auf der innern Fläche der Vorhaut, wo das Exanthem in Form einer harten, der Spitze des Fingers gleichenden, nicht geschwürigen Knospe sich zeigte. Das primäre exanthematische Geschwür hinterlässt nach der Vernarbung bei weitem häufiger eine Verhärtung als das pustulöse Geschwür.

Selten wird, wie ich schon gesagt habe, das primäre exanthematische Geschwür sehr ausgehöhlt, oder mit andern Worten, selten zeigt dieses Geschwür den Ulzerationsprozess in hohem Grade. Jedoch geschieht dieses bisweilen. So sahen Sie, meine Herren, bei dem Kranken, Namens Howe, die ganze Eichel in wenigen Tagen durch ein Geschwür dieser Art, das an der Mündung der Harnröhre begann und früher für einen Tripper gehalten wurde, verwüstet. Die exanthematische Phagedäna kann, wenn sie sich einmal ausgebildet hat, kaum mehr von der pustulösen Phagedäna unterschieden werden.

Die Granulationen des exanthematischen Geschwürs bekommen weit häufiger etwas Wucherndes, als die des pustulösen, und darum sind bei ersterem fungöse Varietäten auch häufiger als bei letzterem. Sind wir nicht berechtigt, die fungösen Auswüchse, die wir bisweilen, als durch geschlechtliche Vermischung entstanden, besonders bei weiblichen Subjekten beobachten, für Varietäten der primären exanthematischen Syphilis zu halten? Ich glaube, wir dürfen es! Ich bin indessen zu glauben geneigt, dass der Stoff, der diese Fungositäten erzeugt, eine gewisse Modifikation, die derjenigen analog ist, welche das exanthematische Gift, wenn es Schleimausleerung oder Tripper bewirkt, erlitten, erfahren habe. Es sind mir Fälle erinnerlich, die mich nicht mehr zweifeln lassen, dass diese fungösen Aus-

wüchse einen Stoff erzeugen, der im Stande ist, ähnliche fungöse Auswüchse hervorzurufen, und das sehr häufige Zusammentreffen solcher Auswüchse mit noch andern Symptomen von Syphilis kann nicht geleugnet werden. Die Darstellung, die ich von der Art und Weise, wie das pustulöse Geschwür in ein exanthematisches sich verwandelt, gegeben habe, erleichtert uns in hohem Grade die Einsicht in diesen Gegenstand.

Gleich dem primären pustulösen Geschwür zeigt auch das primäre exanthematische einen ringförmigen Charakter. Dieses zeigt sich häufiger, wenn das Geschwür auf der Kutis als wenn es auf der Schleimhaut, oder den mukös-kutanen Flächen seinen Sitz hat, obwohl ich es hier auch beobachtet habe. Bemerkenswerth ist es, dass dieser kreisförmige Charakter beim exanthematischen Geschwüre im Allgemeinen ein Zeichen von beginnender Heilung oder Vernarbung ist. Das exanthematische primäre Geschwür hat bisweilen das Ansehen, als bestehe es aus einer Anzahl konzentrischer Kreise oder Kreissegmente, von denen einige weiss, andere roth oder braun sind. Dieses sonderbare Aussehen haben Sie auf der Eichel und der innern Fläche der Vorhaut bei dem Kranken, Namens Lacy, gesehen.

Demnach haben wir bei dem primären exanthematischen Geschwür dieselben Varietäten wie bei dem pustulösen, nämlich eine indurirte, kreisförmige, fungöse und phagedänische Form. Es kann auch das primäre syphilitische Exanthem eben so milde sein, wie es bisweilen die Pustel ist; es kann nämlich oft nur mit etwas Härte und Befeuchtung bestehen; sitzt diese Form an der Mündung der Harnröhre, so wird sie auch fälschlich Tripper genannt, und sitzt sie auf der Eichel oder innern Vorhaut, falscher Tripper, Formen, die zu konstitutioneller Syphilis Anlass geben. Kurz wir finden, dass die Varietäten des primären Exanthems in jeder Beziehung denen der primären Pustel analog sind.

Die Ursachen des primären syphilitischen Exanthems sind, was die Varietäten betrifft, mit denen der primären Pustel identisch. Die Struktur und Funktionen des Theils, auf welchem das Geschwür sitzt, die Lebensweise des Kranken, die angewendeten Mittel und die Eigenthümlichkeit der Konstitution sind die Umstände, welche in Hervorrufung der Varietäten den meisten Einfluss haben.

Der Einfluss der Lebensweise ist beim exanthematischen Geschwür sogar noch auffallender als beim pustulösen. Eine einzige Schwelgerei bewirkt eine vollkommene Veränderung in der Beschaffenheit des exanthematischen Geschwürs, während von der andern Seite ein einziger Fasttag mit Ruhe verbunden, das Geschwür zu seinem früheren gutartigeren Zustande zurückführt. Interessant ist es, die Veränderungen zu beobachten, welche in Folge solcher Einflüsse besonders die Farbe des primären Exanthems erleidet. Während es an einem Tage eine ziemlich gute Röthe hat, verändert sich an einem andern Tage, wenn der Kranke unregelmässig gelebt hat, diese gesunde Röthe in ein mehr oder weniger dunkles Braun, oder ins Schwarze oder Weisse oder Nussbraune. Diese braune, schwarze oder weisse Farbe verschwindet oft schnell, kommt aber wieder, sobald der Kranke von Neuem sich einige Unziemlichkeit erlaubt hat.

Der Einfluss der Struktur ist ebenfalls sehr auffallend. Induration hängt hauptsächlich von ihr ab; das Geschwür ist an manchen Stellen indurirter als an andern, wie ich schon früher erwähnt habe. Dass auch der Einfluss der angewendeten Mittel auf die Modifizirung des Aussehens des primären Geschwürs sehr bedeutend ist, geht schon aus meiner frühern Bemerkung hervor, dass ein blosser Verband, wenn er aus Merkur besteht, einen wohlthätigen Einfluss hat.

Die Unterscheidung zwischen dem primären exanthematischen Geschwür und dem primären Pustelgeschwüre ist sehr wichtig. Die Art und Weise, wie jedes dieser Geschwüre beginnt, würde allein schon zur Unterscheidung hinreichend sein, allein wir haben nicht immer Gelegenheit, den Ursprung und den Anfang des Geschwürs zu beobachten. Wird der Kranke gefragt, wie das Geschwür, welches auf der Kutis seinen Sitz hat, begonnen habe, so wird er gewöhnlich erwiedern, dass es mit einer juckenden Stelle anfing, oder dass die Haut abgerieben wurde, oder dass er nicht eher etwas wahrgenommen, als bis eine Kruste sich gebildet hatte. Sitzt das Geschwür hingegen auf einer muköskutanen Fläche, z. B. auf der Haut der Eichel oder auf der innern Fläche der Vorhaut, so wird der Kranke angeben, dass es mit einer rothen Stelle begann, als wenn die Haut weggewesen wäre. Im Allgemeinen wird man immer aus den Angaben des Kranken entnehmen können, dass das Geschwür nicht mit

einer Pustel oder einem Bläschen begonnen habe. Aber auch, wenn wir selbst über die Art des Hervortretens der Krankheit nichts Genaues erfahren, so wird im Allgemeinen doch aus der Art und Weise, wie das Geschwür sich weiter bildet, die Diagnose zu ermitteln sein. So übertrifft beim exanthematischen Geschwür der Umfang desselben immer bei weitem die Tiefe, was bei der Pustel nicht oder umgekehrt der Fall ist. Bei ersterem ist auch Induration bei weitem häufiger als bei letzterem. Beim milden Exanthem ist der Schmerz grösser als bei der milden Pustel, besonders ist die Exazerbation dieses Schmerzes in der Nacht sehr auffallend. Das Vorwärtsschreiten ist beim Exanthem langsamer als bei der Pustel, allein obwohl das primäre exanthematische Geschwür weit milder ist als das pustulöse, so ist es doch weit geneigter zur Hervorrufung konstitutioneller Symptome, und es kann darum die exanthematische Form der Syphilis für eine weit hartnäckigere als die pustulöse gelten. Anschwellungen der Lymphdrüsen oder Bubonen begleiten ebenfalls weit häufiger das primäre Exanthem als die primäre Pustel, aber sie sind milder und nicht so geneigt zur Eiterung.

Bei der Behandlung des primäreu Exanthems sind die ins Auge zu fassenden Indikationen fast ganz dieselben, wie bei der Behandlung der primären Pustel, nämlich 1) eine schnelle Vernarbung des Uebels und 2) die Schützung der Konstitution. Die geschwürigen oder phagedänischen Formen des primären Exanthems erfordern, wie man wohl sagen kann, dieselbe Behandlungsweise, wie die entsprechenden Varietäten der primären Pustel. Daher sind der Höllenstein, das Jodkalium und die andern Mittel eben so anwendbar in dem einen so wie in dem andern Falle. Dagegen ist in den mildern Formen des primären Exanthems, sowohl in den indurirten, als kreisförmigen oder fungösen, der Merkur von einer ausserordentlichen Heilbarkeit. Sowohl örtlich als allgemein wirkt er hier vortrefflich. Merkurielle Waschwasser und Salben beseitigen oft auf einmal den Schmerz in den Geschwüren, und rufen oft eine gesunde Thätigkeit hervor. Wird der Merkur innerlich gereicht, so entsteht sogleich, wie die Mundhöhle den Einfluss des Merkurs kund zu geben anfängt, grosse Erleichterung und Milderung des Schmerzes mit entsprechender Besserung im Aussehen des Geschwürs. Auch der Höllenstein und das Jodkalium kann auf die mildern Formen des primären

Exanthems einen wohlthätigen Einfluss ausüben, aber ihre Wirksamkeit ist durchaus nicht mit der des Merkurs zu vergleichen.

Diese eben geschilderten Formen der primären Syphilis sind, meine Herren, der Aufmerksamkeit der Schriftsteller nicht gänzlich entgangen. Die Geschwüre, welche Evans unter dem Namen *Venerola indurata* und *Venerola superficialis* beschrieben hat, sind Varietäten des primären exanthematischen Geschwürs. Abernethy hat mit dem Ausdrucke oberflächlicher Schanker, eine andere Varietät des primären exanthematischen Geschwürs bezeichnet, und, wie ich schon früher bemerkt habe, sind Fälle von primärem exanthematischen Geschwür, mit dem zugleich eine steinichte Härte der Basis vorhanden war, für wahren Hunter'schen Schanker erklärt worden, obwohl ihnen der Charakter der Exkavation fehlte, welcher gewöhnlich eben so wesentlich wie die Härte, zum Charakter des Hunter'schen Schankers gehören soll. Der äusserst wohlthätige Einfluss des Merkurs auf das exanthematische primäre Geschwür war es eben sowohl wie die harte Basis, welche manchen Autor dahin leitete, dieses exanthematische Geschwür für einen wahren Schanker zu erklären. Andere Schriftsteller, denen vielleicht andere Varietäten des primären Exanthems vorgekommen, haben sie schankerartige Exkoriation oder auch gonnorrhoische oder Tippergeschwüre genannt. Auch die Krankheit, welche die Franzosen *pustules plates* nennen, ist ebenfalls nur eine Varietät des primären Exanthems, indess wird dieser Ausdruck auch bisweilen für das konstitutionelle, fungöse Exanthem gebraucht, welches häufiger an den Genitalien vorkommt, ohne von andern verdächtigen Symptomen begleitet zu sein. Die verschiedenen Formen des primären syphilitischen Exanthems werden von mir in meinem Werke über venerische Krankheit in denjenigen Kapiteln beschrieben, die von der katarrhalischen, oberflächlichen, phagedänischen, kreisförmigen und fungösen Varietät der Syphilis handeln.

Neunte Vorlesung.

b) Konstitutionelle exanthematische Syphilis.

Das primäre syphilitische Exanthem, von welchem ich in unserer letzten Vorlesung sprach, hat, wie ich schon früher gesagt habe, mit weit grösserer Bestimmtheit als die primäre Pustel, konsti-

tutionelle Symptome zur Folge. Es geschieht in der That selten, dass, wenn das primäre Exanthem sich selber überlassen bleibt, ihr nicht eine Eruption folgt, wogegen die primäre Pustel oft heilt, ohne dass konstitutionelle Erscheinungen eintreten. Diese Thatsache ist um so auffallender, als die Fähigkeit des exanthematischen Giftes, eine primäre Syphilis hervorzurufen, durchaus nicht an Kraft und Stärke mit der des pustulösen zu vergleichen ist. Daher kommt es, dass, obwohl die direkte Uebertragung des exanthematischen Giftes oft keine Wirkung hervorruft, doch, wenn erst das primäre Exanthem entstanden ist, die konstitutionellen Erscheinungen fast immer darauf folgen.

Die Zeit, wann die exanthematische Eruption nach dem primären Exanthem eintritt, ist eben so verschieden, wie bei der primären Pustel. In Allgemeinen jedoch folgt die exanthematische Eruption ihren primären Symptomen schneller, als die pustulöse Eruption der primären Pustel.

Der Charakter, den die konstitutionelle exanthematische Syphilis bei ihrem Auftreten zeigt, ist *caeteris paribus* milder, als es bei der pustulösen Syphilis der Fall ist.

Die einzelnen Stellen, welche die exanthematische Eruption ausmachen, haben einen sehr verschiedenen und beim ersten Anblick durchaus sich widersprechenden Charakter. Die einzige konstante und stets vorhandene Erscheinung ist ein Zustand von Hyperämie und einer daraus entspringenden Missfärbung des Theiles. Ich erkläre dieses für das einzig wesentliche Symptom, weil es Varietäten der exanthematischen Eruption giebt, die lediglich in solcher Missfärbung bestehen, und weil alle anderen Varietäten diese Missfärbung zeigen. Bei einigen ist dieser Zustand von Hyperämie nichts weiter als das erste Stadium; bei andern erscheint nichts weiter. Diese Missfärbung giebt der Haut in einigen Fällen ein scheckiges Ansehen, ohngefähr wie man es an den Beinen bei Subjekten bemerkt, die über dem Feuer zu sitzen gewohnt sind; in andern Fällen ist die Haut gefleckt, wie bei Masern, oder wie bei Ephelis oder Lentigo, seltener wie bei Erythem oder Roseola. Bisweilen sind die Flecke klein, bisweilen gross.

In der mildesten Form der exanthematischen Eruption sind die missfarbigen Flecke weder über die Ebene der Haut erhaben noch verdickt; man sieht in der That nichts weiter als einen

rothen Fleck. Oft jedoch bemerkt man etwas Erhabenheit oder Verdickung, aber der Charakter dieser Erhabenheit ist sehr verschieden durch die Form, die Tiefe, die Hervorragung, den Umfang und die Farbe; es entstehen Varietäten, von denen jede besondere Aufmerksamkeit verdient.

Die mildeste Form der Erhebung, welche die exanthematische Eruption darstellt, hat etwas von den Knötchen, welche Willan Strophulus genannt hat, oder die so klein sind, dass sie der Haut ein gänsehautartiges Ansehen geben (*Cutis anserina*). Diese kleinen Erhebungen sitzen auf einem etwas entzündeten Grunde und ihr Mittelpunkt ist dunkler gefärbt als ihr Umfang. Diese Form zeigt aber auch häufig ein Gemisch von grössern, flachern, oberflächlich liegenden Knoten. Diese grössern sind aber nur Modifikationen der kleinern, denn bei genauer Beachtung findet man, dass sie aus einem Zusammentreten mehrerer solcher kleinen entspringen, und dass sie bei ihrer Zurückbildung wieder in dieselben auseinander gehen. Bisweilen kommen auch die grössern Knoten ohne die kleinern vor, und dann gleichen sie einigermaassen den Quaddeln der Urticaria. Zu andern Zeiten sah ich oft auf die Eruption solcher quaddelähnlicher Knoten einen Ausbruch der kleinern folgen. So wie die grossen Knoten abzunehmen beginnen, geben sie der Haut das Ansehen der von Bateman abgebildeten Vitiligo, die ich auch für eine venerische Eruption halten möchte.

In keiner der eben erwähnten Formen von Erhebung und Knötchenbildung sinkt die ihnen zum Grunde liegende Verdickung der Haut in die Kutis hinein, und selbst wenn die einzelnen Stellen eine beträchtliche Dike haben, so sitzen sie ganz auf der Ebene der Haut, gehen aber nicht in die Substanz derselben hinein.

Die Erhebungen, von denen ich hier gesprochen habe, sind im Allgemeinen zahlreich und bedecken die ganze Hautfläche. Bisweilen jedoch ist nur die eine und die andere Gegend mit flachen Erhebungen von der Grösse einer Fingerspitze bis zu der einer Handfläche besetzt, und indem zu diesen Erhebungen sich neue hinzubilden, oder vielmehr, indem sie an dem einen Ende zunehmen, während sie an dem andern zusammenschrumpfen, durchschreiten sie gleichsam grosse Räume der Hautfläche.

Alle diese Erhebungen sind, wie gesagt, entweder flach,

oder sind nach oben hin zugespitzt; aber es giebt auch solche exanthematische Erhebungen, die eine vollkommen kuglige Form haben. Bisweilen gleichen sie sowohl in Farbe als Form rothen oder schwarzen Bohnen.

Es giebt eine Form von konstitutionellem syphilitischen Exanthem, welches, obwohl flach, doch so tief eindringt, dass es die Textur der Kutis in Anspruch zu nehmen scheint. Im Allgemeinen ist dieses Exanthem breiter und flacher als das eben erwähnte, und ich kenne unter den gewöhnlichen Hautkrankheiten keine, mit der es verglichen werden könnte. Es bildet jedoch den Uebergang von den oberflächlichen zu dem mehr tief sitzenden konstitutionellen syphilitischen Exanthem.

In den noch übrigen Varietäten des tuberkulösen syphilitischen Exanthems scheinen die mehr tiefer liegenden Theile der Haut zu leiden. Die Anschwellung ist hier oft sehr beträchtlich, aber statt wie in den früher erwähnten Varietäten aus der Oberfläche der Haut zu beginnen, und nie tiefer in die Haut hineinzugehen, scheinen diese hier so tief in der Substanz der Haut zu beginnen, dass man fast glauben möchte, sie sitzen unter ihr. Es ist dies jedoch nicht der Fall, und man muss Sorge tragen, sie nicht mit einem Symptom von Syphilis zu verwechseln, welches in Geschwülsten oder Tuberkeln besteht, die in dem subkutanen Zellgewebe beginnen und der äusseren Fläche sich allmälig nähern und geschwürig werden.

Das konstitutionelle syphilitische Exanthem, bestehe es in Hautverdickung oder nicht, kann verschwinden, ohne eine Spur zu hinterlassen. Besteht das Exanthem nur in einer einfachen Missfärbung, so kann diese in eine andere übergehen; d. h. aus dem Rothen ins Braune. Selbst die sehr verdickten Exantheme können verschrumpfen und nur Flecke hinterlassen, die eine längere oder kürzere Zeit stehen bleiben. In manchen Fällen haben diese Flecke ein so braungelbes Ansehen, dass die Haut wie angesengtes Papier aussieht.

Das konstitutionelle venerische Exanthem desquamirt oft, oder wirft mehrmals hintereinander die Haut ab, und es ist von Wichtigkeit, auf die Form dieser Schichten losgelöster Haut zu merken, denn sie geben ein Mittel an die Hand, die exanthematische von der pustulösen Eruption zu unterscheiden. Beim Exanthem bildet die Oberhautschuppe, welche die Stelle bedeckt, ein Scheibchen;

dieses Scheibchen hat einen völlig kreisrunden Rand, und es kann mittelst dieses Randes von der Oberfläche, auf der es liegt, abgehoben worden. Ist das Exanthem nicht mit diesem Scheibchen bedeckt, so sieht man auf demselben eine Art kleiigen Schorfes. Eine pustulöse Stelle hingegen desquamirt, wenn sie schuppig ist, in Kreisen, und obwohl diese Kreise einigermaassen den Kreisen gleichen, welche die Scheibchen der exanthematischen Schuppe bilden, so können sie doch durch das Aussehen oder die Richtung ihres zirkelartigen Randes unterschieden werden. Bei dem exanthematischen Scheibchen erscheint die Peripherie losgelöst, bei dem pustulösen mehr die Mitte.

Die Epidermis einer exanthematischen Stelle kann auch durch eine Art Ergiessung in die Höhe gehoben werden und dann ein Bläschen oder eine Bulla bilden. Dieses ist jedoch eine seltene Form, aber es gleicht dann die Eruption bald dem Pemphigus, bald dem Herpes, bald dem Ekzem und bald der Varicelle, wie ich in verschiedenen Fällen gesehen habe.

Wir finden, besonders unter dem Einflusse gewisser Lokalitäten, dass die exanthematische Stelle, sei sie verdeckt oder nicht, aus der Oberfläche Feuchtigkeit absondert, oder eine fungöse Wucherung in die Höhe treibt, die bisweilen eine ziemlich beträchtliche Grösse erlangt. Diesem feuchten und fungösen Zustande der Stelle kann eine Abschuppung oder Bläschenbildung vorausgegangen sein.

Die Exantheme, welche desquamirt sind oder Bläschen gebildet haben, oder auf denen fungöse oder feuchtende Flächen entstanden sind, können allmälig zur Norm sich zurückbilden oder geschwürig werden. Im erstern Falle hinterlassen sie niemals Narben, sondern höchstens Flecke, die lange Zeit bestehen können.

Die exanthematischen Erhebungen und Missfärbungen, seien sie fungös oder desquamirend, schrumpfen in der Mitte oft schneller zusammen als in der Peripherie, und es bildet sich so eine Art flachen Kraters, nämlich ein Ring mit einer Vertiefung in der Mitte, und dieses ist in einigen Fällen so auffallend, dass ich diese Art becherförmige Tuberkeln genannt habe.

Die Geschwüre, welche die exanthematische Stelle bildet, können meistens nicht von denen unterschieden werden, die mit Pusteln begonnen haben; höchstens giebt die Art und Weise, wie

das Geschwür sich entwickelt hat, oder eine genaue Schilderung des dem Geschwür vorangegangenen Zustandes hierüber Auskunft.

Die aus dem Exanthem hervorgehenden Geschwüre sind im Verhältniss zu ihrem Umfange im Allgemeinen oberflächlicher als die Geschwüre, denen Pusteln vorausgegangen sind, aber wie sie, sind sie charakterisirt durch das weisse Ansehen ihrer Oberfläche. Diese weisse Färbung ist oft grösser in der Peripherie als in der Mitte, und scheint in einer Schicht speckartigen Stoffes zu beruhen. Dieser abgelagerte Stoff ist bisweilen mehr breiig, und dann schimmert er in's Grüne; aber dieser Stoff, sei er weiss oder grünlich, ist, wie ich schon gesagt habe, nichts Anderes, als die organische Textur in einem in der Abstossung vom Körper nahen Zustande, also in einem Grade von Mortifikation, und nicht, wie gewöhnlich angenommen wird, eine auf die Geschwürsfläche ergossene abnorme Lymphe.

Die exanthematischen können sich sowohl wie die pustulösen Geschwüre mit einer der beiden Formen von Krusten bedecken, die ich früher beschrieben habe, nämlich mit derjenigen, welche aus vertrocknetem Sekrete, oder mit der, welche aus vertrocknetem Brandschorfe entspringt. Die letztere Form von Kruste ist jedoch auf dem exanthematischen Geschwür seltener als auf dem pustulösen, allein öfter sind die exanthematischen Geschwüre mit der andern Art von Kruste, mit der aus vertrocknetem Sekrete entstandenen, bedeckt, und diese Krusten sind so regelmässig und konisch, dass sie der Schaale der Tellermuschel wirklich gleichen.

Die exanthematischen Eruptionen zeigen in der Art und Weise, wie sie sich gruppiren, Varietäten, die denen analog sind, welche man bei den pustulösen bemerkt. So steht der Ausschlag bald zerstreut, bald in Gruppen, bald in Kreisen; die letztere Ablagerung ist bei dem exanthematischen Ausschlage noch häufiger wie bei dem pustulösen; namentlich zeigt sich die Kreisgestalt besonders da, wo Rückfälle stattfanden. Ich habe oft Gelegenheit gehabt, zu beobachten, dass die exanthematische Krankheit, die anfänglich einen zerstreut stehenden Ausschlag bildete, bei ihrer spätern Wiederkehr theils in Gruppen, theils in Kreisen hervorkam. Aehnliches haben wir auch bei den pustulösen Eruptionen bemerkt. So wie die Vernarbung der pustulösen Geschwüre bisweilen das Eigenthümliche hat, dass

sie an einer Seite beginnt, während an der andern Seite die Ulzeration zunimmt, so finden sich auch bei der Vernarbung des exanthematischen Geschwürs analoge Erscheinungen. Ja, wenn sich Geschwüre gar nicht gebildet haben, sieht man beim Exanthem dasselbe Bestreben, nämlich, dass es, während es an einer Seite oder in der Mitte heilt, an der andern Seite oder im Umfange sich vergrössert. So erzeugen sich demnach Stellen, die ein sehr merkwürdiges Ansehen haben, indem sie bisweilen einem Becher, bisweilen einem Kreise und bisweilen einem grossen Bogen gleichen, welche sonderbare Gestaltungen haben, aber eben aus diesem Bestreben hervorgehen.

In Bezug auf den Sitz zeigen die exanthematischen Eruptionen auch einige Verschiedenheiten gegen die pustulösen. Niemals sah ich letztere auf den innern Handflächen oder auf den Fussohlen, während das Exanthem hier häufig vorkommt, hier tiefe Risse, Borstung oder Schrundenbildung, wobei schuppige Hautstellen sich loslösen, bewirkt. Pustulöse Eruptionen kommen nicht gern am After oder an den Genitalien vor, aber die exanthematischen Eruptionen sind hier häufig; ja, bisweilen finden sie sich nur hier, und nirgends weiter. Sehr oft zeigt sich das Exanthem zwischen den Zehen, unter oder am Rande der Nägel, in den Mundwinkeln, in den Augenwinkeln und in den Winkeln zwischen Nasenflügel und Wange. Zeigt sich das Exanthem am Nagel, so bewirkt es oft die Abstossung desselben; an andern Orten bewirkt es die linienförmigen Geschwüre, welche man Rhagades genannt hat. Die pustulösen Eruptionen hingegen befallen selten diese Theile.

Die Farbe des Exanthems ist im Allgemeinen röthlichbraun, besonders wenn es in Abnehmen begriffen ist. Bei dem ersten Hervortreten jedoch hat es häufig eine rothe oder purpurartige Farbe. Bisweilen ist die Röthe des Exanthems blasser oder mehr gelblich, bisweilen dagegen dunkelbraun, fast schwarz.

Die exanthematische Eruption ist, was die Ausdehnung oder Quantität betrifft, fast eben so verschieden, wie die pustulöse. Bisweilen ist der ganze Körper dick bedeckt, bisweilen dagegen sieht man nur einzelne zerstreute Stellen. So finden wir Kranke, die keine andern Spuren zeigen, als eine Spalte, oder einen Riss in einem Mundwinkel, oder einen Riss

zwischen den Zehen, oder eine Onychie oder einen kondylomatösen Zustand des Afters; zu andern Zeiten dagegen sind das Antlitz, die untern Extremitäten dick damit bedeckt.

Der Grad des Schmerzes ist bei der exanthematischen Eruption sehr verschieden; selten ist er beträchtlich; doch können die Geschwüre und Auswüchse und die Rhagaden zwischen den Zehen, wenn sie nicht reinlich gehalten werden, der Sitz schmerzhafter Empfindlichkeit und Steifheit, besonders des Nachts und nach starker Anstrengung werden. Sonst giebt es bei den andern Formen des Exanthems keine andere Unbehaglichkeit als das Jucken, das bisweilen jedoch sehr beschwerlich ist. In einem Falle sah ich Missfärbung der Haut um den After und dieses Jucken als das einzige Symptom der konstitutionellen Syphilis. Ich behandelte den Kranken mit Merkur, und er wurde vollständig gesund.

Obgleich die exanthematische Syphilis auf der Haut sich in ausserordentlich verschiedenen Formen zeigt, so sind doch Beweise genug vorhanden, dass sie nur Modifikationen eines und desselben Zustandes sind. Einmal nämlich treffen wir alle die Erscheinungen zusammen, die ich für exanthematisch halte, an einem und demselben Subjekte, entweder zu einer und derselben Zeit, oder zu verschiedenen Zeiten, jedoch in letzterem Falle aus einer und derselben Infektion hervorgehend. Der blosse Fleck, das schuppige Tuberkel, die schuppige Erhebung, die Rhagaden, ulzerirende Tuberkel u. s. w. kommen täglich neben einander vor. Seltener sieht man vesikulöse und bullöse syphilitische Eruptionen zugleich mit vorhanden. Zweitens aber giebt es gewisse Umstände, unter denen stets irgend eine Varietät der exanthematischen Syphilis, niemals aber der pustulösen entsteht; so z. B. bei der Uebertragung des syphilitischen Gifts auf den Fötus *in utero*, oder wenn ein im Uterus infizirtes Kind die Syphilis späterhin auf die Säugende überträgt, oder wenn auf einem gesunden Menschen die Krankheit von einer an konstitutioneller, pustulöser oder exanthematischer Syphilis leidenden Person übertragen worden. Besonders bei Kindern, die die Syphilis *intra uterum* bekommen haben, habe ich die bullöse Form der exanthematischen syphilitischen Eruptionen wahrgenommen und deren Verwandtschaft mit den andern exanthematischen Eruptionen ermittelt. Wenn darüber, dass die Varietäten des syphilitischen

Exanthems mit einander verwandt seien, noch ein Zweifel obwaltet, so ist endlich drittens noch ein Beweis in den Resultaten zu finden, die aus den Versuchen mit Ueberimpfung des Stoffes aus diesen Eruptionen erlangt worden sind, indem, wenn solche Inokulation gelungen, niemals etwas Anderes erzeugt worden, als die eine oder andere Form des Exanthems.

Fragen wir uns, welches die Ursachen seien, dass das syphilitische Exanthem so viele Varietäten darbietet, so finden wir, dass sie bisweilen leicht auszumitteln, bisweilen nicht aufzufinden sind. Der Sitz und die Struktur hat einen beträchtlichen Einflus auf die Modifizirung des Ausschlages. Von dem Sitze hängt es fast allein ab, ob sich ein fungöses oder rhagadenförmiges Exanthem bildet; die Onychie hängt allein vom Sitze ab. Das fungöse Exanthem zeigt sich besonders auf Flächen, die einander entgegenstehen und reich an Talgdrüsen sind. Daher sitzen sie häufig rund um den After, auf den grossen Lefzen, auf dem Hodensack und in dem Winkel zwischen den Geschlechtstheilen und dem Oberschenkel. In seltenern Fällen finden sie sich auch an andern Stellen des Körpers allein; so sah ich sie auf den Armen, Beinen, Schultern und auf dem Rücken. Indessen ist solches Vorkommen doch selten und nur dann zu bemerken, wenn die Krankheit eine auffallende Neigung zu Fungusbildung überhaupt hat. Rhagaden können sich an jeder Stelle bilden, wo ein Winkel vorhanden ist, wie zwischen den Zehen, den Fingern, den Lippen, den Augenlidern, in dem Winkel zwischen Nase und Wange und in der von dem Afterkranze gebildeten Vertiefung. Die Onychie entsteht dann, wenn unter dem Nagel ein Exanthem sich bildet, das den ersteren abstösst; folglich kann sich nur da eine Onychie bilden, wo ein Nagel vorhanden ist. Diejenige Form von Ulzeration, die man, zum Unterschiede von der linienförmigen oder den Rhagaden, die runde oder kreisförmige nennen kann, kommt am häufigsten an den untern Extremitäten vor, wogegen die serpiginöse Ulzeration oder diejenige, wo der Zerstörungsprozess in einer Richtung stattfindet, während in einer andern Heilung geschieht, sich am häufigsten an der Nase oder am Penis zeigt. Auf dem Antlitze zeigen die exanthematischen Stellen die konische oder erhabene Form am meisten entwickelt. Häufig sind sie auf den Augenbrauen und auf der Bartgegend. Das dunkele blei-

graue Ansehen, welches die exanthematischen Stellen bisweilen annehmen, zeigt sich auf den obern Theilen des Körpers nicht so häufig als auf den untern. Jedoch habe ich auf dem Rücken sehr dunkle, und auf dem Antlitz sehr rothe oder scharlachfarbige Stellen gesehen. Im letzteren Falle hinterliess das Exanthem nach seinem Verschwinden, wie verbrannt aussehende Stellen, die sehr auffallend waren und sich sehr lange hielten.

Es ist nicht zu bezweifeln, dass einige Varietäten des konstitutionellen syphilitischen Exanthems ihren Grund in einer besondern Modifikation des Giftes haben mögen. Viele Thatsachen führen mich zu dem Schlusse, dass, jemehr das Gift sich in seiner Kraft erschöpft oder verwischt hat, desto grösser die Neigung ist, dem Exanthem eine fungöse Form zu geben, und dass in dem Maasse, wie das Gift weniger an Kraft eingebüsst hat, es desto mehr im Stande ist, die tuberkulöse, vesikulöse, bullöse, kurz diejenigen Formen hervorzurufen, welche ulzeriren. Der Fungus scheint gleichsam das Extrem des in seiner Kraft geschwächten Giftes zu sein; die Bulla, die Vesikel, das Tuberkel scheinen dagegen die Uebergangsstufen zwischen Pustel und Exanthem zu sein. Einige von den Erscheinungen, welche die *intra uterum* infizirten Kinder darthun, bestätigen diese Ansichten. Wird ein Weib während der Schwangerschaft mit Syphilis behaftet, und wird ihr Fötus mit der konstitutionell gewordenen Krankheit infizirt, so werden die am Fötus wahrnehmbaren Symptome der pustulösen Gruppe weit mehr sich nähern, als dann, wenn die Mutter lange Zeit vorher schon an konstitutioneller Syphilis gelitten hatte, und das Gift bereits mehr geschwächt war. Wird andererseits ein Fötus von einer Mutter geboren, aus deren Geschichte sich ermitteln lässt, dass in ihr ein fast erschöpftes Gift vorhanden ist, so wird die Krankheit sehr spät, gleichsam zögernd zum Vorschein kommen, so dass bisweilen mehrere Monate nach der Geburt vergehen, ehe die Syphilis sich manifestirt, und dann ist die Eruption fungöser Art, d. h. es werden sich fast nur Kondylome erzeugen. Die Krankheit, die man in Irland Knotenskorbut nennt und die in Schottland Sibbens heisst, ist nichts weiter als eine fungöse Krankheit, und zwar als Resultat eines fast erschöpften venerischen Giftes. Die Lebensweise des Kranken, seine Gewohnheit, seine Konstitution und die bereits stattgehabte Behandlung sind jedenfalls Einflüsse, die die

Form des Exanthems bedeutend modifiziren. Die grössere oder geringere Reinlichkeit vermag oft allein die Entstehung von Fungen Rhagaden und vielleicht von Onychie zu bedingen. Zwar kommen diese Erscheinungen auch bei reinlich sich haltenden Personen vor, aber bei schmutzigen kommen sie weit bestimmter und häufiger. Durch ungeeignete Lebensweise werden die milderen Formen in bösartige verwandelt; Dasselbe ist der Fall, wenn eine unpassende Behandlung angewendet wird. — Auch die Konstitution modifizirt die Form sehr. Während das exanthematische Gift auf die eine Konstitution sehr milde wirkt, indem es höchstens ein Rubeoloid erzeugt, wirkt es in einer andern sehr heftig, indem es das Geschwür oder ein Tuberkel hervorruft. Mit einem Worte, es findet hier auf analoge Weise Dasselbe Statt; wie bei der pustulösen Syphilis.

Die Diagnose der exanthematischen Gruppen venerischer Eruption von der pustulösen Gruppe derselben ist eben so wichtig, als die von den nicht venerischen Hautleiden. Im ersten Stadium können die exanthematischen venerischen Eruptionen oft nicht hinreichend von den pustulösen unterschieden werden. Beide beginnen häufig nur mit Flecken, welche bald kleiner, bald grösser sind, bald mehr, bald minder tief in der Haut sitzen und in verschiedenen Fällen verschieden gruppirt sind. Schnell jedoch entwickeln sie die Charaktere dieser Eruption in solchem Grade, dass sie in Bezug auf die Diagnose weiter keinen Zweifel zulassen. So bildet sich, wenn der Ausschlag ein pustulöser ist, auf der Spitze, in der Substanz jedes Flecks, Eiter; es folgt eine Kruste, und wird diese oder die Spitze der Pustel entfernt, so sieht man deutlich das charakteristische Geschwür. Dagegen bildet sich diese purulente Spitze niemals auf dem Exanthem, sondern bei weiterer Ausbildung erzeugt sich Abschuppung, Exsudation, Blasenbildung, Schwammbildung und vielleicht Ulzeration. Es kann wohl vorkommen, dass das vesikulöse und bullöse Exanthem, von der psydrazischen bullösen Pustel, wenn man nicht auf die Charaktere besonders aufmerksam ist, schwer zu unterscheiden ist. Die Flecken in diesem Exanthem sind anfänglich wie vesikulös oder bullös, d. h. sie bestehen nur aus einer vermittelst Ergiessung von durchsichtiger Flüssigkeit bewirkten Losstossung einer grössern oder geringern Portion von Epidermis; bei den pustulösen Formen hingegen wird die Los-

stossung der Epidermis durch eine wahrhafte Ergiessung purulenter Materie bewirkt, wozu ausserdem noch kommt, dass die Oberfläche der Kutis zugleich mehr oder minder zerstört, erweicht oder geschwürig ist, so dass demnach eine Pustel ein weit eindringenderes Leiden ist als ein Exanthem.

Ich habe schon darauf aufmerksam gemacht, dass es leicht möglich sei, die kleinen pustulösen venerischen Eruptionen, wenn sie im Abnehmen begriffen, oder wenn die pustulösen Spitzen verschwunden sind, und die Flecke nur noch aus schuppigen mehr oder minder erhabenen und rothen Stellen bestehen, zu verkennen. Allein auch hier hat die Diagnostik mehrere Merkmale. Zuvörderst nämlich muss die Geschichte des Falles Auskunft geben, und im Allgemeinen wird der Kranke im Stande sein, über die Entstehungsweise des Ausschlages so Genaues anzugeben, dass über dessen Charakter weiter kein Zweifel bleibt. So wird der Kranke, wenn es ein pustulöser Ausschlag ist, angeben, die Stelle habe sich mit Eiter gefüllt oder sie sei aufgebrochen und habe eine Kruste gebildet. Dann aber wird die Diagnose auch dadurch bestimmt, dass man gewöhnlich die Stellen nicht alle in demselben Stadium findet, sondern einige reifer, einige minder reif, einige vollkommen entwickelt, andere bereits verschwunden, so dass man den Charakter noch ganz genau wahrnehmen kann. Drittens ist auch die Form der Schuppen ein tüchtiges, diagnostisches Merkmal; die Art und Weise, wie die Schuppen auf der pustulösen Stelle sich bilden, unterscheidet sich, wie ich schon früher angegeben habe, von der der exanthematischen Schuppen. Endlich wird auch die Diagnose noch durch die Art der Narben sich bestimmen lassen; wir werden nämlich selbst nach sehr kleinen Pusteln Narben wahrnehmen, aber selten oder niemals werden wir Narben bei den schwachen Formen des Exanthems bemerken, und gerade diese schwachen Formen sind es nur, die mit den pustulösen verwechselt werden können.

Was übrigens den Werth der Diagnose zwischen exanthematischer und pustulöser Syphilis für die Behandlung betrifft, so macht glücklicherweise in den Punkten, wo eine Verwechselung möglich ist, diese nicht viel aus, denn, wenn eine pustulöse Krankheit sehr lange besteht und gleichsam alt wird, und nun in ihren Charakteren denen des Exanthems sich nähert, so ist

gerade der Zeitpunkt eingetreten, wo die Behandlung des letztern ziemlich für die erstere passt.

Keine Willan'sche Ordnung von Hautkrankheiten giebt es, wo sich nicht Formen vorfinden, die den Varietäten der exanthematischen Gruppe venerischer Eruption mehr oder minder gleichen. So Strophulus und Lichen unter den *Papulae;* Eczema, Herpes und Varicella unter den *Vesiculae;* Pemphigus unter den *Bullae;* Lepra, Psoriasis und Pityriasis unter den *Squamae;* Rubeola, Erythema, Roseola und Urticaria unter den Exanthemen; einige Varietäten der Akne unter den Pusteln; Molluscum, Vitiligo und Lupus unter den Tuberkeln: alle diese gleichen mehr oder minder den exanthematischen Varietäten venerischer Eruptionen, und bisweilen ist in der That die Aehnlichkeit so gross, dass beim ersten Anblick eine Unterscheidung nicht möglich scheint. Es liegt jedoch etwas im Charakter der Eruption, das ihr die Diagnose sichert. So findet sich immer in dem Farbentone, in der Gruppirung, in der Art der Erhebung, in den begleitenden Empfindungen und in der Reihefolge oder Gleichzeitigkeit gewisser Erscheinungen, so wie endlich in der Beharrlichkeit und der Art der Endigung des Ausschlages ein Moment, das Denjenigen, der die gewöhnlichen, nicht venerischen Hautkrankheiten genau kennt, in seiner Diagnose vollkommen sichert. Allerdings giebt es Fälle, wo auch dem erfahrensten Auge es schwer wird, zu unterscheiden, ob eine Hautkrankheit venerisch sei oder nicht. Es ist darum für Jeden äusserst nothwendig, sich mit allen Hautkrankheiten genau bekannt zu machen. Ich habe Fälle gesehen, wo man ein venerisches Hautleiden für Masern, Varizellen, Nesselausschlag, Psoriasis oder Lepra gehalten hat. Es ist darum auch sehr wichtig, behufs der Diagnose, nicht nur den Ausschlag selber, sondern auch die Geschichte des Falles und die begleitenden andern Symptome ins Auge zu fassen; man wird dann durch die vorhergegangenen primären Erscheinungen, durch die Art der Invasion, durch gleichzeitig vorhandene nächtliche Schmerzen, Kondylome, Rhagaden u. s. w. zur Gewissheit kommen.

Die Prognose der verschiedenen Eruptionen der exanthematischen Gruppe ist nicht immer dieselbe. Es finden sich unter den Eruptionen einige, welche sehr heftig, und andere, welche sehr milde sind. Es ist hier eben so wie in der pustu-

lösen Gruppe; auch in der pustulösen Gruppe sehen wir eine Reihefolge oder Kette von Eruptionen, deren mildeste Form in ganz kleinen Pusteln, die kaum Geschwüre bildeten, und deren heftigste Form aus grossen Pusteln, die sehr bedeutende Geschwüre erzeugen, besteht. Auch die exanthematischen Eruptionen bilden eine Kette, welche an dem einen Ende einen blossen Fleck oder ein Knötchen, an dem andern Ende aber sehr grosse Tuberkeln oder ulzerirte Stellen, oder geschwürige Bullae zeigt, und zwischen diesen beiden Enden der Kette haben wir eben so viele Varietäten und Gradationen, wie bei der pustulösen Gruppe. Jedoch bilden die Varietäten, die sowohl bei der pustulösen als bei der exanthematischen Gruppe diese Kette darstellen, keineswegs, wenn ich mich so ausdrücken darf, eine gerade Linie, die sich in der Heftigkeit der Formen regelmässig steigert, sondern es giebt ausser den regelmässigen Gliedern der Kette auch noch Nebenglieder, die weniger von einer grössern oder geringern Heftigkeit des Giftes, sondern von einer besondern Modifikation desselben abzuhängen scheinen. So erzeugen sich in der pustulösen Gruppe, gleichsam als Nebenglieder, die bullösen und tuberkulösen Pusteln, und in der exanthematischen Gruppe die vesikulösen, bullösen, tuberkulösen und fungösen Eruptionen.

Die Prognose wird demnach bei allen diesen Eruptionen verschieden sein, je nachdem sie immer mehr und mehr dem einen Ende der Kette sich nähern, und je nach dem Charakter der Seitenglieder, denen sie entsprechen. So ist die Prognose besser, je mehr die Eruption demjenigen Ende der Kette, das aus blossen Flecken oder sehr kleinen Pusteln besteht, und umgekehrt desto ernster, je mehr die Eruption dem andern, aus geschwürigen Tuberkeln bestehenden Ende nahe kommt. So auch in den Formen, die die Nebenformen der Kette bilden, bestimmt sich die Prognose, je nachdem diese Formen mehr oder minder an die Hauptglieder des einen oder des andern Endes der Kette sich anreihen.

Gar nicht selten treffen wir auf inveterirte Formen venerischer Hautleiden, deren Charakter schwer zu bestimmen ist, indem die einzelnen Stellen bald tuberkelartig sind, bald zwischen der Tuberkel- und Pustelform schwanken. Sie bilden Ulzerationen, die oft in einer Richtung heilen, und in einer andern sich vergrössern, oder es erzeugen sich im Umfange der Stelle neue

Ausbrüche, während in der Mitte Heilung geschieht. Jedoch sah ich diese Form nur dann entstehen, wenn der Merkur gemissbraucht worden; oft besteht sie eine Reihe von Jahren, ist bald besser, bald schlimmer, und verliert sich auf den Gebrauch des Merkurs eine Zeit lang. Von solchen Fällen ist es schwierig, zu sagen, ob sie pustulös oder exanthematisch seien, ob sie zwischen beiden schwanken, oder ob sie bald den einen oder den andern Charakter annehmen. Trotz dessen sind sie eben durch diese Charaktere leicht zu diagnostiziren, und ich habe sie zur exanthematischen Gruppe gerechnet, weil sie mir mehr zu dieser als zur pustulösen zu gehören schienen. Ich nenne diese Formen *Syphilis lupiformis*, weil ich eine Aehnlichkeit von Lupus darin sehe, und weil die Krankheit, wie der Lupus, oft an oder um die Nase vorkommt.

Schliesslich will ich nur noch einige Worte über die Behandlung der verschiedenen Arten der exanthematischen Eruptionen sprechen. Die Regeln sind im Allgemeinen dieselben wie bei der pustulösen. Wir bemühen uns, den Organismus von der Krankheit zu befreien, und zwar, indem wir die Konstitution so wenig wie möglich angreifen, und indem wir, soweit es in unserer Macht steht, Wiederkehr der Krankheit zu verhindern suchen. Zu diesem Zwecke gebrauchen wir in einigen Varietäten derselben den Merkur, in andern das Jodkalium. Den Merkur ziehe ich vor, wenn die Krankheit rein exanthematisch ist, so namentlich bei dem syphilitischen Rubeoloid, bei den schuppigen und fungösen Varietäten; das Jodkalium hingegen passt mehr bei den tuberkulösen Formen, und zwar passt es hier um so mehr, je mehr die Formen Gruppenbildungen oder Ulzerationen erstreben, mit einem Worte, je mehr sie sich der pustulösen Gruppe nähern. Auf die Geschwüre der exanthematischen Gruppe wirkt der Höllenstein nicht so wohlthätig wie auf die der pustulösen Gruppe.

Ich habe nun, meine Herren, den ersten Theil meiner Vorlesungen über Syphilis hiermit beendigt. Ich hatte mir vorgenommen, Ihnen meine Ansichten über die Entstehung der so mannichfachen Formen von Syphilis, und über das Entspringen der einen aus den andern Ihnen vorzutragen. Wenn es mir

gelungen ist, in diesem bisher so verwirrten und wenig kultivirten Gebiete Wege zu bahnen und Ihnen Licht und Klarheit zu verschaffen, so würde ich Sie ersuchen, auch dem zweiten Theile meiner Vorlesungen dieselbe Aufmerksamkeit zu schenken. Ich werde dort zuvörderst von den syphilitischen Affektionen des lymphatischen, mukösen, fibrösen und Knochensystems, und dann von den Leiden anderer Organe, wie der Hoden und der Augen, sprechen, und Sie endlich in die Betrachtung und spezielle Therapeutik der einzelnen Formen einführen.

(Ende des ersten Theils der Vorlesungen von Wallace.)

Statistische Uebersicht von 150 Fällen von Tripper, um die Zeit des Hervortretens dieses Ausflusses nach stattgehabtem Beischlafe und um den Einfluss des Alters auf die Empfänglichkeit für die Ansteckung zu ermitteln, von J. P. E. in London.

(Aus *the Lancet*, October 1836.)

Von diesen 150 Fällen betrafen 45 verheirathete und 105 ehelose Subjekte. Ferner verhielten sich in Bezug auf die Zeit, wann nach dem Beischlafe der Tripper hervortrat, von diesen 150 Fällen 145 auf folgende Weise:

in	5	erschien	der	Tripper	1	Tag	nach	dem Beischlafe
-	29	—	-	—	2	—	-	- —
-	23	—	-	—	3	—	-	- —
-	16	—	-	—	4	—	-	- —
-	14	—	-	—	5	—	-	- —
-	5	—	-	—	6	—	-	- —
-	19	—	-	—	7	—	-	- —
-	6	—	-	—	8	—	-	- —
-	6	—	-	—	9	—	-	- —
-	2	—	-	—	10	—	-	- —
-	4	—	-	—	11	—	-	- —
-	4	—	-	—	12	—	-	- —

in 3 erschien der Tripper 13 Tage nach dem Beischlafe
- 5 — - — 14 — - - —
- 2 — - — 19 — - - —
- 1 — - — 20 — - - —
- 1 — - — 30 — - - —

In Bezug auf das Alter waren von den 150 mit Tripper behafteten Kranken:

20 noch nicht 20 Jahre alt
77 zwischen 20 und 30 Jahren
36 — 30 - 40 —
13 — 40 - 50 —
3 — 50 - 60 — und
1 war 60 Jahre alt.

Ansichten jetziger englischer Aerzte über die beste Behandlung des Schankers.

(Aus einem Briefe an den Herausgeber.)

..... Eine für Sie recht interessante Diskussion, die sich in der Sitzung der *London medical Society* am 30. April 1838 erhob, und den Gebrauch und Missbrauch des Merkurs in der Syphilis betraf, muss ich Ihnen noch mittheilen, zumal da es mir vorkommt, als wären Ihre Landsleute des Glaubens, in England werde von den meisten Praktikern der Merkur in der Behandlung der Syphilis proskribirt, blos weil einst Rose, Hennen und Guthrie für die sogenannte antiphlogistische Heilmethode Data gesammelt hatten. Ob Dr. Fricke in Hamburg aus purer Höflichkeit gegen uns Engländer oder weil das Bittersalz auch *Sal anglicanum* genannt wurde, seine abführende Potion *Mixtura anglicana* geheissen hat, weiss ich nicht; aber dass man hier in England von solcher Methode nicht viel hält und nicht viel wissen will, geht aus folgender Diskussion hervor. Es waren sehr tüchtige Praktiker von sehr reicher Erfahrung gegenwärtig, von denen ich Ihnen nur T. Thomson, Dendy, Bryand nenne. Die Diskussion begann auf folgende Weise.

Dendy erhob sich und bat die Anwesenden um ihre Ansicht über die beste Behandlung der Schanker. Er

habe, sagte er, in den letzten 3 Monaten eine eigenthümliche, früher nie beobachtete Hartnäckigkeit in den Schankern, die ihm vorgekommen, erfahren. Ob nun diese Hartnäckigkeit aus einer jetzt ganz neuen Erzeugung eines besondern spezifischen Giftes, oder aus einer besondern Eigenthümlichkeit in der Atmosphäre entspringe, wisse er nicht zu sagen. Er habe jetzt 3 Fälle von echtem Hunter'schen Schanker in Behandlung, und zwar bei Männern von sehr reizbarem Temperament, die etwas Skrophulöses in ihrem Habitus haben. In einem dieser Fälle, den er schon seit 3 bis 4 Wochen in Behandlung hat, habe er es mit einem Kranken zu thun, der schon vor 2 Jahren wegen eines Schankers eine volle Merkurialkur durchgemacht hatte; der Schanker schien geheilt zu sein, aber es erfolgte eine Vereiterung sämmtlicher Inguinaldrüsen der rechten Seite. Die jetzigen Geschwüre sind wahre Schanker; sie sind kreisrund und haben durchaus keine Neigung zum Heilen; die Ränder sind flach, weder einwärts, noch auswärts gewendet; das grösste Geschwür hat $\frac{1}{4}$ Zoll im Durchmesser, sitzt auf der innern Fläche der Vorhaut und hat sich von hier auf die Eichel erstreckt; die Basis des Geschwürs ist hart, aber es ist kein Schmerz da, ausser wenn Aetzmittel gebraucht werden; Granulationen waren kaum vorhanden und der Ausfluss eiterartig. Dass diese Geschwüre Schanker sind, daran sei gar nicht zu zweifeln. Er habe den Kranken, wie gesagt, über 3 Wochen behandelt, und ihm während dieser Zeit täglich jeden Morgen 2 Gran blaue Pille und $\frac{1}{4}$ Gran Opium, und jeden Abend 3 Gran blaue Pille und $\frac{1}{2}$ Gran Opium gereicht. Es seien durchaus keine übeln Wirkungen erfolgt, aber nie habe er eine so geringe örtliche Modifikation auf einen so reichen Gebrauch des Merkurs wahrgenommen als in diesem Falle. Ob nun, müsse er fragen, der Merkur Unheil anzustiften im Stande sei, ohne dass sich dieses gleich wahrnehmen lässt? Ob ferner in Fällen, wo Skrophelsucht mit Syphilis verbunden ist, es ein wirksameres Mittel gebe als Merkur?

Leese: „Ich kann Ihnen ein solches Mittel nennen, nämlich das Jodkalium, mit dem ich wirklich sehr zufrieden bin."

Kingdon: „Seit vielen Jaben habe ich, aufrichtig gestanden, in meiner Praxis keinen wahren Hunter'schen Schanker beobachtet, und es sind mir nur dreimal solche echte vene-

rische Geschwüre vorgekommen, dass ich mich für berechtigt hielt, den Merkur bis zur Salivation zu geben. Vor 4 oder 5 Jahren war der Hunter'sche Schanker weit häufiger als jetzt, und da ist denn, man mag über und für die antiphlogistische Heilmethode, über die Heilung durch Purganzen, Jodine u. s. w. sagen was man wolle, der Merkur unerlässlich; man muss dieses Mittel so lange reichen, bis die knorpelige Härte der Basis des Geschwürs geschwunden ist. In unsern Tagen ist dagegen eine Art Schanker sehr häufig geworden, bei dem es gefährlich ist, Merkur zu geben; es sind dieses nämlich Schanker bei nervösen, reizbaren und zugleich skrophulösen Personen; diese Schanker charakterisiren sich dadurch, dass sehr schnell die Leistendrüsen affizirt werden; selten ist hier der Merkur zu heilen im Stande; er verschlimmert gewöhnlich den Schanker und hat einen nachtheiligen Einfluss auf die Konstitution. Gewöhnlich ist auch eine Empfindlichkeit der Harnröhre und ein Ausfluss derselben mit diesem Schanker verbunden. Ich habe gefunden, dass ein tonisches und zugleich purgirendes Verfahren am schnellsten hier Heilung bewirke, ohne, wie der Merkur, die Leistendrüsen zur Eiterung kommen zu lassen. Ich gebe Chinin und Koloquinten; ich lasse das Geschwür mit einer Auflösung von schwefelsaurem Kupfer waschen und bringe dann und wann eine Kerze in die Harnröhre, die, wie gesagt, immer sehr reizbar ist."

Hierauf erwiederte aber Dendy, dass in seinem Falle keine Empfindlichkeit, noch sonst eine Affektion der Harnröhre vorhanden war; indessen scheine ihm unter solchen Umständen das Verfahren von Kingdon allerdings ein sehr zu empfehlendes.

Pilcher: „Ich habe seit mehreren Jahren häufig Schanker angetroffen, die durch den Gebrauch des Merkurs sehr verschlimmert wurden. Sehr oft wurde ich zu Kranken gerufen, die angeblich an Schanker und Tripper zugleich litten, aber niemals fand ich, dass sich dieses wirklich so verhielt. Die angegebenen Fälle dieser Art beruhten fast immer auf einer durch den Merkur bewirkten Verschlimmerung der Schanker, deren Sekretion in Folge derselben so vermehrt wurde, dass sie den Tripper simulirte. In solchen Fällen fand ich das Reinhalten der Geschwüre und den Gebrauch von Purganzen äusserst wirksam, und ich glaube, dass Herr Dendy auf diese Weise be-

stimmt Heilung bewirken werde. Den Hunter'schen Schanker halte ich auch für äusserst selten, dagegen kommen die andern Schanker sehr oft vor. Ein venerisches Geschwür, das schmerzhaft ist, nicht die Tiefe eines Hunter'schen Schankers, jedoch bisweilen eine verhärtete Basis hat, ist aber noch kein Hunter'scher Schanker; da die harte Basis aus einer daseienden Entzündung entspringen und zu einer schnell umsichgreifenden Ulzeration mit Reizung und starker Absonderung und Affektion der Leistendrüsen Anlass geben kann. Solche-Fälle behandle ich mit kleinen Gaben Merkur, als mit 5 Gran blauer Pille des Abends und mit einem Abführmittel des Morgens; alle andern Mittel sind nutzlos. Einem Herrn, der daran litt, empfahl ich eine milde Waschung mit schwefelsaurem Zink, allein es entstand bedeutende Entzündung und Phimose, und ich muss darauf zurückkommen, auch hier örtlich gar nichts zu thun. Den Darmkanal mehr als gewöhnlich offenzuhalten, ist immer von ausserordentlichem Nutzen bei Behandlung der Schanker, aber man glaube ja nicht, dass dieses allein hinreicht. Einige Zeit war ich für die neue Methode, die venerischen Leiden durch Diät, Ruhe und Abführmittel allein zu heilen, sehr eingenommen, aber ich habe gefunden, dass die anscheinende Heilung keine grosse Sicherheit darbietet, und ich bin nun wieder mit voller Ueberzeugung zum Merkur zurückgekehrt. Man verlasse sich bei Abschätzung der verschiedenen Heilmethoden gegen die Syphilis nur nicht zu sehr auf die Hospitalpraxis und die daraus gezogenen Data, da man selten Gelegenheit hat, die anscheinend Geheilten noch Jahr und Tag im Auge nachher zu behalten."

Procter: „Nicht nur bin ich jetzt von der Unzulänglichkeit der sogenannten diätetischen Heilmethode in der Syphilis überzeugt, sondern ich glaube sogar, dass in denjenigen Geschwüren am Penis, die erwiesen venerisch sind, die von Herrn Pilcher vorgeschlagene Methode, 5 Gran blaue Pille täglich zu geben, viel zu gering ist. Man muss nur bedenken, dass an den Genitalien beider Geschlechter häufig Geschwüre vorkommen, die nicht venerisch sind, so dass man sich gar nicht wundern muss, wenn sehr kleine Gaben Merkur, ja wenn selbst eine Behandlung ohne allen Merkur eine dauernde Heilung zu bewirken vermocht hat; denn in diesen Fällen waren die Geschwüre gewiss nicht echt venerische."

Kingdon: „Ich bin der Meinung, dass von 20 Fällen von Geschwüren am Penis 19 direkt oder indirekt durch unreinen Beischlaf entstehen, und also im weitern Sinne des Worts venerisch genannt werden müssen; aber ich glaube wiederum, dass von diesen 20 nicht 19 echt syphilitisch seien, d. h. dass sie nicht von dem spezifischen syphilitischen Gifte abhängen und darum auch nicht Merkur erfordern. Obwohl nun 5 Gran blauer Pille täglich einen Kranken nicht in einen Merkurialismus zu versetzen im Stande sind, so können sie doch auf die Konstitution alterirend wirken. Bei dieser Gelegenheit glaube ich bemerken zu müssen, dass meiner Ansicht nach in manchen Konstitutionen eine solche Neigung obwaltet, beim Koitus scharfe Sekrete zu übertragen oder zu empfangen, dass Geschwüre entstehen, die fast alle Charaktere der Syphilis haben, und doch nicht venerisch sind, selbst wenn diese Geschwüre auch noch auf einen Dritten übergepflanzt werden können. Ein junger Mann, der in seinem Leben keine Infektion hatte, heirathete ein junges Mädchen, das äusserst keusch war und auch nach der Hochzeit nach der strengsten Moral lebte. Eben so streng moralisch lebte der Mann, und dennoch hatten beide Eheleute 3 Monate nach der Hochzeit Geschwüre an den Genitalien, die sie sich stets gegenseitig mittheilten. Sie hatten 6 Kinder, die alle, wie die Eltern versicherten, an der Abzehrung starben. In solchen Fällen sind kleine, alterirend wirkende Gaben Merkur, ferner die Trennung beider Eheleute und die strenge Untersagung des Beischlafs während einiger Wochen hinreichend, Heilung zu bewirken.“

T. Thomson: „Auch ich spreche mich jetzt nach mancher bittern Erfahrung über die auf dem Kontinent jetzt so gepriesene antiphlogistische, diätetische oder purgirende Heilmethode für einen milden und lang dauernden Gebrauch des Merkurs, als für die zuverlässigste und beste Kur gegen die Syphilis aus. Wenn sekundäre Symptome oder Merkurialleiden später eintreten, so hat immer entweder eine unzweckmässige Anwendung des Merkurs oder eine nicht genügende Schuld. Wo man eine gewisse Zeit hindurch Merkur mit Vorsicht und Beachtung aller diätetischen Regeln gegeben hat, sah ich nie sekundäre Folgen eintreten. Ich weiss sehr wohl, dass selbst die Anwendung kleiner Dosen Merkur bei manchen Personen gefährlich ist, aber dann

gebe ich Jodkalium, abwechselnd mit Merkur, und ich kann versichern, dass, wenn diese beiden Mittel neben einander gegeben werden, die Salivation weit schneller eintritt, als wenn der Merkur allein gereicht wird. Merkur und Jodkalium sind sehr verwandte Mittel in Bezug auf ihre Wirkung gegen die Syphilis, denn ich habe Fälle gesehen, wo das Jodkalium allein Salivation bewirkt hat. Ich kann von der Wirksamkeit des Jodkaliums gegen die primären syphilitischen Erscheinungen nur Rühmendes sagen, dagegen hat mich dieses Mittel gegen sekundäre Ulzerationen und Nodi verlassen."

Auch Dr. Stewart hat 6 Fälle beobachtet, in denen das wegen primärer Syphilis gereichte Jodkalium Salivation bewirkt hat.

Crisp sprach sich dahin aus, dass in jedem Falle von primärer Syphilis der Merkur bis zu einer gelinden Affektion des Mundes fortzusetzen sei; er sei früher ein eifriger Anhänger der sogenannten antiphlogistischen oder diätetischen Heilmethode gewesen, aber er habe sie jetzt, eines Bessern belehrt, verlassen, und er sei fest überzeugt, dass es allen Andern, wenn sie erst von ihrer Befangenheit zurückgekommen sein und den Merkur nicht mehr mit dem so fürchterlichen jetzt zur Mode gewordenen Schauder betrachten werden, eben so gehen werde. Mit dem Jodkalium aber habe er nicht so viel sichere Erfolge gehabt, als mit dem Merkur.

Dr. Whiting empfiehlt 6 Gran Kalomel und 2 Gran Jodine mit Brodkrumen zu 10 Pillen verarbeitet, davon täglich zweimal 1 zu geben, als ein vortreffliches Mittel gegen solche Schanker, die bei dem Gebrauche des Merkurs sich verschlimmern oder ihm widerstehen.

Der Präsident fasst die Resultate der Sitzung dahin zusammen: 1) Dass die diätetische oder antiphlogistische Heilmethode der primären Syphilis sehr unsicher und sehr unzuverlässig sei; 2) dass der Merkur, mit Ruhe und Umsicht gegeben, immer das beste und sicherste spezifische Heilmittel bleibe, und dass ihm die Jodine oder das Jodkalium zunächst stehe, und 3) dass, wenn syphilitische Erscheinungen dem Merkur widerstreben, oder unter seinem Gebrauche sich gar verschlimmern, dieses in einer Eigenthümlichkeit der Konstitution beruhe, auf die zuerst durch

Diät, Abführmittel u. s. w. eingewirkt werden müsse, bevor man zur Anwendung des Merkurs schreitet.

Neuester Bericht aus Ricord's Klinik in Paris mit Notizen über sein jetziges Heilverfahren.

(Aus einer brieflichen Mittheilung an den Herausgeber.)

Schon seit vielen Jahren hält Ricord im Hospitale der Venerischen zu Paris eine Poliklinik, die ausserordentlich besucht ist. Einige von mir schnell gesammelte Notizen werden Ihnen nicht unwillkommen sein.

1) In Fällen von einfacher Exkoriation und oberflächlicher Entzündung der Eichel empfiehlt er ein mehrmaliges Waschen des Tages mit einer Auflösung von 1 Drachme essigsaurem Blei in 8 Unzen Wasser.

2) Während des akuten Stadiums des Trippers, wenn Schmerz und Brennen sehr heftig sind, setzt er 25 Blutegel auf den Damm und verordnet Bäder, Kataplasmen u. s. w., und um die schmerzhaften Erektionen zu beseitigen, verordnet er 2 Skrupel Kampher, mit 8 Gran Opiumextrakt in 16 Pillen zu verarbeiten, davon jeden Abend 2 zu nehmen.

3) Ist der Tripper in den chronischen Zustand übergegangen, so verordnet Ricord 4 Unzen Kubebenpulver mit 2 Drachmen Eisenoxyd, zu einem Pulver verarbeitet, und lässt den Kranken davon täglich bedeutende Portionen gebrauchen. Dabei lässt er täglich viermal von einer Auflösung von 2 Gran Höllenstein in 8 Unzen destillirten Wassers in die Harnröhe injiziren. Ist der Tripper schon von sehr langer Dauer und gleichsam völlig eingewurzelt, so lässt er Injektionen machen von einer Auflösung von 20 Gran Tannin in 6 Unzen Rothwein. Während des akuten Stadiums ist die Diät milde und schleimig. Der Kranke muss viel trinken.

4) Jeden Schanker kauterisirt Ricord mit Höllenstein;

es kommt ihm darauf an, dessen Oberfläche, als den Herd der Infektion, zu vernichten.

5) Wenn der Kranke an Bubo und Schanker zugleich leidet, so hält Ricord eine Merkurialkur für unerlässlich; sein liebstes Präparat ist das Jodquecksilber *in minimo* des Jods. Venerische Vegetation lässt er wegschneiden, aber nicht wegätzen.

Gute Wirksamkeit des äussern Gebrauchs des Kalomels gegen Schanker, von Edward J. Bourton in Chatham.

(Aus *the Lancet*, *June* 1833.)

Da die innere Anwendung der Merkurialpräparate gegen Syphilis in neuerer Zeit angefochten worden, so ist der Versuch, sich auf den äussern Gebrauch der mildesten Merkurialien zu beschränken und damit Heilung zu bewirken, beachtenswerth. Da ich mehrere Fälle von Schanker, und darunter solche, die die Charaktere des Hunter'schen Schankers an sich tragen, durch ein äusseres, einfaches Verfahren geheilt und von der Zweckmässigkeit desselben mich überzeugt habe, so glaube ich dasselbe der medizinischen Welt vorlegen zu dürfen.

Erster Fall. Vor einigen Jahren wandte sich an mich ein Herr mit einem echten Schanker am Penis. Ich gab ihm ein tüchtiges Abführmittel, betupfte dann das Geschwür mit Höllenstein, und bedeckte es mit Scharpie; nach 24 Stunden entfernte ich den Verband. Hierauf bestreute ich das Geschwür mit Kalomel, legte wieder Scharpie darüber und liess den Verband abermals 24 Stunden liegen. Schon jetzt war ich von dem ausserordentlich gebesserten Ansehen des Geschwürs überrascht, aber als ich den Verband abermals mit Kalomel wiederholte, war das Geschwür fast ganz vernarbt und nach der 3ten Applikation von Kalomel war es vollkommen geheilt. Da die Heilung sich auch in der Folge dauernd und gründlich erwies, so habe

ich seit der Zeit alle Fälle von Schanker auf diese Weise behandelt, und ich kann sagen, immer mit demselben glücklichen Erfolge.

Zweiter Fall. M. P., ein junger Soldat von kräftiger und guter Konstitution, wurde in das Lazareth mit einem Schanker an der Stelle, wo sich die Eichel mit dem Penis verbindet, aufgenommen; man hatte ihn 8 bis 10 Tage vorher, ehe er zu mir kam, auf die gewöhnliche Weise behandelt, aber die Heilung war nicht vorgeschritten. Der Schanker hatte die Grösse eines Groschens und sah sehr ungesund aus; ich applizirte sogleich Höllenstein und dann Kalomel, wie in dem eben erzählten Falle, und in 3 Tagen war der Kranke geheilt.

Dritter Fall. Ganz vor Kurzem machte ich folgenden Versuch: Ich hatte 2 Kranke, mit Schanker am Penis; die beiden Kranken waren in jeder Beziehung sich vollkommen ähnlich. Den einen behandelte ich mit der örtlichen Anwendung von Höllenstein und dann von Kalomel; dem andern gab ich innerlich Merkurialpillen und äusserlich die *Aqua nigra*. Der nach meiner neuen Methode behandelte Kranke war in dreimal 24 Stunden vollkommen geheilt; bei dem andern aber zeigte sich erst nach 10 Tagen eine beginnende Heilung, und als ich nun Höllenstein und Kalomel örtlich anwendete, vollendete sich die Heilung mit grosser Schnelligkeit. Man glaube aber ja nicht, dass ich mich gegen den innern Gebrauch des Merkurs entschieden ausspreche. Die neuern ärztlichen Listen der Armee beweisen nur gar zu deutlich, dass der Merkur das einzige Mittel bleibt, allgemeine Syphilis zu verhüten, und dass man sich auf die sogenannte antiphlogistische, diätetische oder purgirende Methode durchaus nicht verlassen dürfe. Hat demnach ein Schanker lange bestanden, und darf ich fürchten, dass durch das lange Bestehen des Schankers die Konstitution bereits infizirt ist, z. B. wenn bereits die Inguinaldrüsen ergriffen zu sein scheinen, so säume ich nicht einen Augenblick, innerlich Merkur zu geben. Wenn aber der Schanker noch nicht lange besteht und rein örtlich ist, so gebe ich innerlich keinen Merkur, sondern thue alles Mögliche, den Schanker, als den Herd der Infektion, schnell zu zerstören, und hierzu ist in der That das von mir vorgeschlagene Verfahren das allerzweckmässigste.

Ueber Merkurialerethismus und über die sonstigen übeln Wirkungen des Merkurs unter gewissen Umständen und bei gewissen Konstitutionen. Aus den Vorlesungen von Dr. Marshall Hall.

(Aus *the Lancet, January* 1838.)

„Wir kommen nun, meine Herren, zur Betrachtung der übeln Wirkungen des Merkurs. Der Merkur bewirkt in gewissen Konstitutionen sehr bald, in andern langsamer einen eigenthümlichen krankhaften Zustand, den Pearson Merkurialerethismus genannt hat. Diese Krankheit war es, welcher der berühmte Bateman in Folge einer falschen Diagnose als Opfer fiel. Die ersten Symptome dieses schrecklichen Zustandes traten bei ihm am 9ten Tage einer aus irrigen Gründen begonnenen Schmierkur ein; dennoch wurde die Kur bis zum 13ten Tage fortgesetzt. Bateman selber bemerkt in der Erzählung dieses Zustandes (im 9ten Bande der *Medico-chirurgical Transactions):* „Es ist klar, dass die Charakterzüge des Merkurialzustandes selbst den tüchtigsten Praktikern noch nicht bekannt sind, denn mehr wie einmal hat die nicht gehörige Würdigung der Erscheinungen Seitens der Aerzte zu einem tödtlichen Ausgange geführt, der mit Bestimmtheit verhütet werden konnte.“ — Die Darstellung Bateman's ist von grossem Interesse und das Interesse steigert sich, wenn man bedenkt, dass der berühmte Mann selber ein Opfer des Merkurialmissbrauchs wurde.

Sehr interessant ist Das, was der Freund Bateman's, der Dr. Pearson, darüber sagt. Er bemerkt nämlich: „Während der 2 oder 3 ersten Jahre meiner Funktion am Lockhospitale in London beobachtete ich, dass fast in jedem Jahre unter den aufgenommenen Kranken 2 oder 3 plötzliche Todesfälle vorkamen, dass diese Zufälle keiner besondern Ursache zugeschrieben werden konnten, und dass die Subjekte immer nur solche Menschen waren, welche eine Merkurialkur fast ganz durchgemacht hatten.

Ich befragte die Herren Bromfield und Williams darüber, aber sie konnten mir keine Auskunft darüber geben; sie hatten die Leichen der so plötzlich Gestorbenen sorgfältig untersucht, aber nichts Besonderes entdeckt. Sie gestanden, dass sie eben so wenig die Ursache als die Art, den plötzlichen Tod zu verhindern, anzugeben wüssten."

„Da der Gegenstand meiner Untersuchung mir wichtig erschien, und ich eigentlich auf Nichts Verdacht werfen konnte, als auf den Merkur, so war ich von diesem Augenblicke an äusserst aufmerksam auf alle die Wirkungen, die der Merkur an sich im Allgemeinen hervorruft, so wie auf dessen Wirkungen, wenn ein syphilitischer Zustand vorhanden ist, und ich hatte bald herausgebracht, dass diese übeln Ereignisse den Umständen zugeschrieben werden müssen, dass der Merkur unter gewissen Bedingungen, die aber durchaus nicht mit dessen Wirkungen als Heilmittel zusammenhängen, als wirkliches Gift wirkt, und dass diese giftigen Aeusserungen des Merkurs durchaus weder mit der von ihm hervorgerufenen Affektion des Mundes, noch mit der Menge, welche absorbirt worden, in direktem Verhältnisse steht."

Der *Erethismus mercurialis* kann zur Zeit, während oder nach einer Merkurialkur eintreten. Bei Bateman zeigte sich das Symptom am ersten Tage der Schmierkur; es bestand in Hinfälligkeit und Fieber, worauf am nächsten Tage unregelmässiges, starkes Herzpochen folgte.

Pearson bemerkt ferner: „Das allmälige Herantreten des krankhaften Zustandes giebt sich gewöhnlich kund durch Blässe des Antlitzes, durch eine gewisse allgemeine Unruhe und häufiges Seufzen und Gähnen; die Respiration wird häufiger und ist bisweilen mit einem Gefühl von Einschnürung der Brust begleitet; der Puls ist klein, häufig und oft intermittirend, und der Kranke hat ein Gefühl von Flattern in den Präkordien. In diesem frühen Stadium kann das weitere Fortschreiten des *Erethismus mercurialis* häufig dadurch noch verhindert werden, dass man den Kranken Kamphermixtur mit grossen Gaben eines flüchtigen Alkali reicht, während man zugleich den Merkur aussetzt."

Ferner sagt Pearson: „Im weitern Vorschreiten charakterisirt sich der *Erethismus mercurialis* durch grosse De-

pression, Kraftlosigkeit, ein Gefühl von Angst in den Präkordien, unregelmässige Herzthätigkeit, häufiges Seufzen, partielles und allgemeines Zittern, einen kleinen, schnellen und bisweilen intermittirenden Puls; gelegentlich ist Erbrechen, ein blasses, eingefallenes Antlitz und ein Gefühl von Kälte vorhanden, aber die Zunge ist nicht belegt, und weder die vitalen, noch die natürlichen Funktionen sind sehr in Unordnung. Sind alle diese Symptome oder die meisten derselben vorhanden, so bringt oft eine einzige heftige Anstrengung schnell den Tod; der Kranke darf nur schnell durch die Stube gehen, oder plötzlich im Bette sich zu erheben suchen, um etwas zu essen oder zu trinken, oder irgend einen kleinen Streit mit einem Andern haben, so fällt er plötzlich hin."

In Dr. Bateman's Falle wurde bemerkt, dass die Thätigkeit des Herzens und der Arterien, die während des Wachens äusserst schwach und unregelmässig war, während des Schlafs noch weit schwächer wurde, so dass sie wirklich ganz unterbrochen erschien, und so höchst beunruhigende Ohnmachten und Zusammensinken herabführte, dass es nothwendig wurde, trotz der ausserordentlichen Schläfrigkeit, die einer seit langer Zeit bestandenen Schlaflosigkeit gefolgt war, den Schlaf zu unterbrechen; man konnte in der That Bateman nicht länger als 2 Minuten jedesmal schlafen lassen; man musste ihn erwecken, damit die Gefässthätigkeit nicht völlig erlosch.

Um diesen schrecklichen Krankheitszustand nicht aufkommen zu lassen, so muss man beim ersten Zeichen desselben den Gebrauch des Merkurs unterbrechen und von dieser Regel nicht abgehen, welches auch das Stadium, die Ausdehnung oder die Heftigkeit des venerischen Leidens sei. Dann muss der Kranke in eine trockene kühle Luft versetzt werden, und zwar auf eine Weise, dass er dabei durchaus nicht angestrengt werde. Es ist jedoch nicht hinreichend, den Kranken in einem Zimmer mit offenen Fenstern liegen oder sitzen zu lassen; man bringe ihn, wenn nur irgend möglich, in's Grüne, in einen Garten, in's freie Feld, und lasse ihn soviel wie möglich in freier Luft leben. Verbindet man mit dieser Behandlung zugleich eine gute, kräftige Diät, so wird man den Kranken in 10 bis 14 Tagen vollkommen hergestellt haben, so dass er die Merkurialkur mit voller Sicherheit wieder beginnen kann, denn es ist merkwürdig,

aber die Erfahrung hat es mehrfach bewährt, dass der Kranke, nachdem er den Impetus des Merkurs überstanden hat, dieses Mittel weit besser zu ertragen im Stande ist.

Dass aber auch noch in unsern Tagen dieser Merkurialerethismus missverstanden wird, geht aus folgendem Falle hervor.

M. L., ein Wundarzt aus Westindien, wandte sich an mich mit der Bitte, mit ihm über seinen eigenen Zustand Rath zu halten. Er leitete seine Krankheit von einem bösartigen Fieber mit Erysipelas her, wegen dessen er ungemein viel Kalomel gebraucht hatte, welches Mittel ihn zwar heilte, aber seiner Ansicht nach, ein gastrisches Leiden mit chronischer Entzündung des Darmkanals zurückgelassen habe. Dieser Zustand, worüber er klagt, manifestirt sich in Folgendem: So wie er in Schlaf fällt, gerade wenn Wollen und Empfinden aufhört, hören nicht nur alle willkührlichen, sondern auch alle unwillkührlichen Bewegungen auf, nämlich die Thätigkeit der Gefässe und des Herzens erlischt ganz; der Kranke verfällt in Tod und wird nur aus diesem durch Krämpfe zum Leben erweckt. Seine Freunde, die neben ihm wachten, bemerkten, dass, wenn der Kranke vom Schlafe überwältigt wird, das Athmen langsamer und schwächer wird, die Thätigkeit des Herzens und der Arterien immer mehr sinkt und zuletzt ganz aufhört, so dass der Kranke scheinbar todt ist und unter Zittern und Konvulsionen wieder zu sich kommt. Der Kranke ist natürlich in grosser Furcht, dass er einmal aus einem solchen Schlafe nicht wiedererwachen werde; er hält seinen Zustand entweder für eine *Angina pectoris* oder für eine chronische Gastritis, allein ich glaube weder das Eine noch das Andere, denn *Angina pectoris* zeigt sich durchaus verschieden von diesem Zustande, den ich nur für die Wirkung einer noch waltenden Merkurialvergiftung halte und von dem ich den Kranken, da er noch ganz jung ist, vollkommen herzustellen hoffe. Dieser Fall giebt uns aber eine lebhafte Idee von Dem, was geschehen würde, wenn die dem rein thierischen Leben dienenden Nerven von denselben Gesetzen abhingen, wie die Nerven des Empfindens und Wollens; dann würde Schlaf in diesem Falle, indem er über den Kranken ganz Herr wird, auch wirklicher Tod sein.

Zwischen dem *Erethismus mercurialis* und den Wirkungen grosser Blutverluste herrscht eine ausserordentliche Analogie;

der äusserst hohe Grad von Chlorose, die Affektion des Herzens, die eigenthümlichen Wirkungen des Schlafes und die Neigung zu plötzlichem Tode sind in beiden Zuständen vorhanden.

Der von Pearson beschriebene *Erethismus mercurialis* ist jedoch nicht der einzige allgemeine krankhafte Zustand, den der Merkur hervorruft. Es giebt auch noch eine Art Merkurialfieber, bestehend in beschleunigtem Pulse, allgemeiner Unruhe, belegter Zunge und unerträglichem, drückendem Gefühle in dem Magen und den Gedärmen, begleitet mit Uebelkeit und bisweilen mit Erbrechen oder Diarrhöe.

Jede Dosis und jedes Präparat des Merkurs kann diese Wirkungen hervorrufen, die selbst, wenn sie auch zu einem glücklichen Ausgange geführt werden, immer üble Ereignisse sind, insofern sie die Kur eines daseienden Leidens unterbrechen. In einem Falle von Entzündung des *Caput coli* und in einem andern von Entzündung des Ovariums mit *Ascites* musste diese Unterbrechung eintreten. Nachdem aber die Merkurialwirkungen beseitigt waren, konnte die Merkurialkur wieder eingeleitet werden.

In andern Fällen erregt eine einzige Dosis der blauen Pille oder des Kalomels einen Zustand von Uebelkeit, Bauchgrimmen und Diarrhöe, welchen Zustand ich *Colica mercurialis* nennen darf.

Endlich giebt es noch ein *Eczema mercuriale* und ein *Erythema mercuriale*, über welche Hautleiden ich bei einer andern Gelegenheit sprechen werde.

Ueber die Syphiliden oder die venerischen Hautleiden und deren Behandlung, von P. Rayer.

(Aus dessen *Traité des maladies de la peau*, Tom. II. Paris 1835.)

Schluss (siehe S. 428.)

Diagnose. Die Charaktere, welche die verschiedenen Formen venerischer Hautleiden von denjenigen Eruptionen unterscheiden, die mit ihnen entweder dieselbe Elementarform haben, oder durch ihren Verlauf und in ihrem äussern Ansehen eine Aehnlichkeit

zeigen, habe ich bereits besprochen. Ich habe gleichfalls die Erkennungszeichen, welche die primitiven und konsekutiven Geschwüre unterscheiden, auseinandergesetzt. Zur Vervollständigung der Diagnose bleibt mir nur noch übrig, die Charaktere hervorzuheben, welche die Syphilis von einigen andern ihr ähnlichen Krankheiten unterscheidet.

Hunter, Albernethy und einige Andere haben von Eruptionen gehandelt, die das Ansehen von syphilitischen hatten, und doch von ihnen unterschieden werden mussten; sie nannten sie Pseudosyphilis, oder syphilisähnliche Krankheiten, *Affectiones syphiloideae.* Hunter bemüht sich in dem Kapitel seines Werks (über Syphilis), welches von den Krankheiten handelt, die man irrthümlich mit den venerischen verwechselt hat, die Analogie darzuthun, welche manchmal skorbutische Flecke mit den venerischen Eruptionen, die syphilitischen Schmerzen mit den rheumatischen, venerische Anschwellung der Knochen und des Periosts mit der skrophulösen oder rheumatischen zeigen. Ausserdem behauptet Hunter, dass es Krankheiten giebt, die nicht nur durch ihre äussere Form, sondern auch durch ihre Kontagiosität der Syphilis gleichen; dass sie analoge Wirkungen herbeiführen, und dass ihre übrigen Folgen denen der Syphilis ebenfalls gleichen. Zum Beweise seiner Behauptung führt er den Fall eines Wundarztes an, welcher nach Eröffnung eines Abszesses auf der Schulter einer Negerin, welche an den Yaws litt, den Stoff daraus zufällig in eine Wunde hineinbrachte, die er am kleinen Finger hatte, und darauf Geschwülste bekam, die mit nächtlichen Knochenschmerzen und mit einer borkigen Eruption auf verschiedenen Theilen des Körpers begleitet waren, und denen später noch, trotz mehrmaliger Merkurialkur, Ausfluss eines zähen Schleimes aus Hals und Nase folgte. Zu diesem Falle, welchen Hunter von der Syphilis sowohl, als von den Yaws unterscheiden zu müssen glaubt, fügt er noch zwei andere hinzu, nämlich den Fall eines Mannes, der, nachdem er von einem Schanker geheilt war, sechs Wochen nach einem verübten Beischlafe, an der Vorhaut eine Exkoriation bekam, die tief und schmerzhaft wurde; das Frauenzimmer bekam in der Leiste eine Geschwulst, welche eiterte und nach Verlauf von 6 Wochen geheilt wurde; während dieser Zeit bekam der Mann borkige Pusteln auf der Haut, einige auf dem Antlitze und

den Beinen, besonders aber auf Händen und Füssen, wo die Epidermis in Schuppen abfiel; alle diese Eruptionen heilten ohne Merkur. — Ferner, ein etwas liederlicher Mensch hatte ein sehr schmerzhaftes Geschwür auf der Eichel, das durch den Gebrauch des Merkurs noch verschlimmert wurde; eine beträchtliche Geschwulst befand sich auf der rechten Seite des Stirnbeins, und eine andere auf dem linken Scheitelbeine, und endlich sah man Flecke auf der innern Parthie der linken Tibia. Diese beiden Symptome verschwanden, aber einige Monate nachher kam die Kopfgeschwulst wieder; es bildeten sich mehrere Abszesse, dann Geschwüre, und man fand jetzt den Schädel kariös. — Ferner eine Säugende gab ihrem eigenen Kinde die rechte Brust, und einem Kinde des Nachbars die linke; ungefähr 6 Wochen darauf erzeugten sich mehrere Geschwüre um die linke Brustwarze; die linken Achseldrüsen schwollen an, die Geschwüre machten Fortschritte und die Brust wurde dadurch zerstört; das Kind selber hatte Aphthen im Munde und Geschwüre auf verschiedenen Theilen des Körpers. Nach Verlauf von 3 Monaten war die Brust bei der Frau vernarbt, aber sie bekam nun heftige Schmerzen und darauf folgte eine geschwürige Eruption auf den Armen und Beinen. Die Frau konnte keinen Merkur nehmen, da sie immer Fieber darauf bekam; sie wurde schwanger und gebar ein krankes Kind, dessen Körper sich mit einer borkigen Eruption bedeckte, und das ungefähr 9 Wochen lebte, nachdem es vor dieser Zeit von einer Amme gesäugt wurde. Bald nach dem Tode des Kindes bekam eben diese Amme Kopfschmerzen, Halsschmerzen und Geschwüre an der Brustwarze; die Nasen- und Gaumenbeine exfoliirten sich. Die eigene Mutter des Kindes wurde von Neuem schwanger und brachte ein Kind zur Welt, das nach einem Monat starb. Etwa ein Jahr später bekam die Frau von Neuem Geschwüre, die trotz des Gebrauchs von Merkur eines ganzen Jahres bedurften, um zu vernarben.

Man sieht aus diesen Fällen, dass Hunter sie nur darum nicht für syphilitisch erklärt, weil der Merkur an ihnen nicht gebraucht wurde, weil sie entweder ohne Merkur heilten, oder den Merkur nicht vertrugen. Dass aber daraus kein Schluss zu ziehen sei, wissen wir recht gut.

Abernethy hat auch von Krankheiten gesprochen, die

die Syphilis simuliren. Er erzählt folgenden Fall: Ein junger Mensch glaubte, er habe sich mittelst eines Schnittes in die Hand, welche mit dem Eiter eines Bubo in Berührung kam, die Syphilis eingeimpft. Die Wunde verwandelte sich wirklich in ein ziemlich grosses Geschwür, das nach Verlauf eines Monats sich verkleinerte und zu vernarben schien; längs der Lymphgefässe entwickelte sich eine beträchtliche Geschwulst, die besonders in der Nähe der Achselgrube bedeutend war; das Geschwür und die Geschwulst heilten ohne Merkur, aber 3 Wochen darauf bildete sich auf den Mandeln ein tiefes Geschwür, mit unregelmässigen Rändern und einer darauf sitzenden, festen Schicht. Dieses Geschwür würde Jeder, der es für sich allein betrachtet hätte, für ein venerisches gehalten haben. Einige Zeit später erschien auf Antlitz und Brust eine kupferfarbige Eruption, welche viele Aerzte für venerisch erklärten, zugleich zeigte sich in der Stirngegend eine Anschwellung der Knochenhaut. Der junge Mensch ging aufs Land, und die Zufälle verschwanden nach 14 Tagen ohne merkurielle Behandlung. Dieser Umstand bestätigte Abernethy in der früher ausgesprochenen Ansicht, dass die Krankheit nicht venerisch sei, indem er überzeugt war, dass ein Leiden, das ohne Merkur heilt, nicht syphilitisch sein könne, ein Grund, der heutigen Tages offenbar als ein durchaus nichtiger gilt.

Carmichael führt mehrere Fälle an, die aller Wahrscheinlichkeit nach wirklich syphilitisch waren, die er aber, aus dem besagten Grunde, ebenfalls für diese gelten liess; interessant ist nur ein Fall von phagedänischer Ulzeration im Rachen, entstanden ohne neuere oder frühere Ansteckung, d. h. nach der Aussage des Kranken.

Später nimmt Rayer diejenigen Krankheiten vor, welche viele Züge mit der Syphilis gemeinsam haben, und auch in der That von mehreren Autoren für Formen der Syphilis gehalten werden; hierher gehört: Der Scherlivo, der Sibbens, die Radesyge, die Krankheit der St. Pauls-Bai, der Morbus Brunno-Gallicus, der Spedalsk, die Elephantiasis u. s. w.

Zu der Zeit, als die *Elephantiasis Graecorum* oder Lepra des Mittelalters noch epidemisch in Europa herrschte, wurde man gleichsam darauf hingedrängt, die unterscheidenden Charaktere dieser Krankheit und der Syphilis, die zu derselben Zeit

häufig war, aufzusuchen; beide Krankheiten griffen tief in die Konstitution hinein, bewirkten Flecke, Tuberkeln und Hautgeschwüre, Ausfallen der Haare, der Augenbrauen, des Barts und der Wimpern, erzeugten Geschwüre im Munde, in der Nase, in den Nasengruben und im Larynx, und galten beide für ansteckend. Sebastianus Aquilanus, P. Magnard und Andere erklärten beide Krankheiten für identisch; dagegen erhoben sich N. Leonicenus, G. Fallopius, H. Fracastorius und Andere (s. Aphrodisiacus). Heutigen Tages ist die Verschiedenheit zwischen beiden Krankheiten, theils durch ihr Ansehen, ihren Verlauf und besonders durch die Art ihrer primären Symptome so sicher und bestimmt festgestellt, dass die Diagnose keinen Zweifel zulässt, obwohl die Elephantiasis bei uns selten oder niemals vorkommt.

Auch der Skorbut kann nicht gut mit dem kachektischen Zustande verwechselt werden, den man bisweilen in Folge des Missbrauchs von Merkurialien bei der Syphilis beobachtet.

Bei dieser Gelegenheit spricht sich Rayer dahin aus, dass man schon seit sehr langer Zeit dem Merkur sehr ernste und üble Dinge Schuld gegeben, ja dass eine grosse Menge von Aerzten in Deutschland, England und Frankreich sich für fest überzeugt halten, die sehr übeln Erscheinungen, die man noch heutigen Tages in der Syphilis bemerkt, seien lediglich dem Merkur zuzuschreiben, und würden gar nicht vorhanden sein, wenn man Merkur nicht gäbe. Diese Behauptungen sind allerdings nicht neu, denn schon Fallopius (im Aphrodis.), ferner Sintelaer (*The Scourge of Venus and Mercury etc. with the true way of curing the mercurial pox found to be more dangerous than the pox itself*, London 1737), Ludolff (*Demonstratio, quot atrocissimae luis venereae symptomata non sint effectus morbi, sed curae mercurialibus institutae*, Erf. 1747) sprechen davon. Auch Hunter sprach über die Gefahren des Merkurialgebrauchs bei solchen Formen, bei denen die Charaktere der Syphilis etwas schwankend sind. Die Lehre von der nichtmerkuriellen Behandlung der Syphilis ist also keine neue, und der Streit für und wider dieselbe ist auch nicht neu. Wie es immer in der Geschichte der Medizin geht, so ist der Streit nur wieder neu aufgenommen worden; nur die alten Kämpfer und die Gründe, worauf sie sich stützten, sind vergessen, sonst

würde man finden, dass man nur eine alte Geschichte jetzt von Neuem beginnt. Was mich betrifft, fügt Rayer hinzu, so ist meine Ueberzeugung von der spezifischen Wirksamkeit des Merkurs gegen Syphilis jetzt fester begründet als jemals, und ich habe nicht einen einzigen Fall, wo es mir leid gethan hätte, mich des Merkurs bedient zu haben. Wohl weiss ich, dass der Merkur Salivation, Merkurialismus und ein sogenanntes Merkurialfieber bewirken kann, aber dennoch behaupte ich, dass die Angst, die man jetzt vor dem Merkur hegt, als sei er das gräulichste Gift, viel zu übertrieben ist, dass von der Schuld, die man diesem schätzbaren Mittel beimisst, ganz gewiss kaum die Hälfte wahr ist, und dass auch noch hiervon der grösste Theil vermieden werden kann, wenn man mit Umsicht unter Befolgung einer geregelten Diät und eines gehörigen Verhaltens dieses Mittel anwendet. Was dann noch von den übeln Wirkungen des Merkurs übrig bleibt, kann kaum gegen die vortreffliche, heilende Thätigkeit desselben in Betracht kommen, zumal da es sehr leicht wieder gut gemacht werden kann. Jedenfalls ist aber die Diagnose zwischen den sogenannten Wirkungen des Merkurs und denen der Syphilis so schwierig, dass selbst Diejenigen, welche dem Merkur alles Böse beimessen, oft nicht sagen können, was in einem gewissen Falle von der einen oder der andern Seite bewirkt worden.

Was die Diagnose der Skropheln, der Drüsengeschwülste, der skrophulösen Geschwüre, der skrophulösen Knochenleiden und Narben, der skrophulösen Augenentzündungen, Halsübel, Ozäna und Gelenkleiden betrifft, so haben diese solche bestimmte Charaktere, dass man sie wohl nicht mit denen durch die Syphilis bewirkten wird verwechseln können; wenn aber ein skrophulöses Subjekt, an allgemeiner Syphilis leidend, von Augenleiden, Halsübeln, Knochenaffektionen befallen wird, so ist man oft in Ungewissheit über den Antheil, welchen die Syphilis und welchen die Skrophulosis daran hat. In solchem Falle soll man nach Rayer den Einfluss der Konstitution und den Einfluss des syphilitischen Giftes auf die stattgefundenen krankhaften Veränderungen zu ermitteln suchen und darnach die Behandlung bestimmen; diese übrigens leider sehr häufigen Fälle sind immer sehr rebellisch.

Ziemlich allgemein ist die Ansicht, dass die Syphiliden,

sich selbst überlassen, nicht heilen können; dennoch aber sieht man bisweilen syphilitische Eruptionen und andere Konsekutivsymptome von selber verschwinden; dieses ist allerdings der Fall, aber Rayer's Erfahrung zufolge kommen die Symptome einige Zeit nachher wieder unter anderer Form zu Vorschein.

Prognose. Im Allgemeinen ist eine venerische Eruption, an und für sich betrachtet, um so ernster, je grösser ihre Neigung zu Ulzerationen ist; es giebt ausserdem manche Geschwüre, namentlich die *Ulcera serpiginosa* und *phagedaenica*, die eine weit grössere Neigung haben, in die Tiefe und Breite zu fressen als andere. Die Prognose ist auch nach dem Sitze der Geschwüre und der Wichtigkeit der von ihnen befallenen Theile verschieden, und es ist kaum nöthig, hinzuzufügen, dass das Exanthem, die Vesikeln, die Papeln, die Squamen und die nicht ulzerirenden Tuberkeln nur insofern Bedeutung haben.

Indessen giebt es oberflächliche Leiden, die dennoch eine weit ernstere Prognose bedingen, insofern sie gewisse Veränderungen begleiten, oder insofern mannichfache Störungen während der Dauer des Leidens eintreten. So begleiten die fressenden Geschwüre des Gaumensegels weit häufiger die schuppigen syphilitischen Ausschläge, als eine andere Form derselben; dagegen verbindet sich die Iritis weit häufiger mit der syphilitischen Papel u. s. w. Die Wichtigkeit der Prognose wird auch noch durch die grössere oder geringere Dauer des Uebels, durch eine Folgereihe fruchtlos gewesener Heilversuche, durch die Vermehrung oder die Wichtigkeit der begleitenden Symptome, durch etwa eintretende Knochenerweiterungen u. s. w. bedingt. Was aber besonders die Prognose sehr bedenklich macht, ist das Zusammentreffen der Skropheln und der Syphilis, das Sinken der Konstitution unter dem Einflusse der Syphilis oder irgend einer chronischen Erkrankung eines oder mehrerer Organe, und endlich die Art der Ansteckung, die nämlich eine viel ernstere Prognose giebt, wenn sie durch Ererbung, durch Säugen, durch Stichwunden, als wenn sie durch geschlechtlichen Umgang entstanden ist. Endlich bestimmt sich die Prognose noch durch die mancherlei Umstände, die bisweilen eine wirksame Heilmethode unmöglich machen, als kalter und feuchter Aufenthalt, Anstrengungen, Uebermüdung, Sorge, Kummer, schlechtes Verhalten und Ausschweifung jeder Art u. s. w.

Behandlung. Die Behandlung der Syphiliden, wie die fast aller chronischen Hautleiden erfordert gebieterisch, dass man nicht nur auf die Form, Ausdehnung und die Zeit des Bestehens der Eruption Rücksicht nimmt, sondern auch auf das Alter und die Konstitution des Kranken.

Unter vorbereitender Behandlung versteht man die hygieinischen Maassregeln, die Modifikationen der Diät und die Einwirkung auf den Kranken, die zum Zwecke hat, die Konstitution desselben in die zur heilsamen Einwirkung des spezifischen oder heilenden Agens nöthige Verfassung zu setzen. Rayer behauptet mit Recht, dass diese vorbereitende Behandlung, die leider so oft vernachlässigt wird, von der grössten Wichtigkeit ist.

Plethorische oder blutreiche Subjekte müssen in den ersten 14 Tagen der Behandlung ein- oder zweimal Blut lassen; sie müssen in einer ruhigen Lage verharren und einer strengen, kühlenden Diät sich unterwerfen, und wenn Fieber, fressende Geschwüre im Rachen, Entzündung der Bindehaut oder der Iris vorhanden sind, müssen zu verschiedenen Zeiten die örtlichen und allgemeinen Blutentziehungen wiederholt werden; endlich, selbst wenn das Fieber aufgehört hat, ist es dennoch von grossem Nutzen, den Kranken einige Zeit länger im Bette zu halten und einer strengern Diät zu unterwerfen. Bisweilen wird hierdurch allein vollständige Heilung bewirkt.

In der That ist die jetzt so gepriesene, die sogenannte diätetische oder antiphlogistische Behandlung der Syphilis durchaus nicht neu. Schon in sehr alten Zeiten hat man ihre gute Wirksamkeit erkannt, obwohl man sich doch bald davon überzeugte, dass sie in sehr vielen Formen allein nicht zulänglich sei. Schon als Massa lebte, schrieben mehrere Aerzte die Heilung der Syphilis nicht den Medikamenten zu, sondern lediglich der strengen Diät und dem Verhalten. So finden wir bei Massa (Aphrodisiacus) folgende Stelle: *Multi qui ad pauci respiciunt, ausi sunt dicere, quod sanitatem, quae sequitur, per potionem dictatam (Decoctum Ligni Guajaci) non est ab ipsa virtute ligni, sed a tenuitate diaetae; qui* (fügt Massa seiner Ansicht hinzu) *etsi sine ratione et experimento hoc dicant.* Bald aber sagt er wieder: *Si multa quantitas cibi cum dicta decoctione ad-*

ministretur, extingueretur ejus vis et sic aut multum debiliter operaretur, aut nihil. Massa geht nun darauf aus, die Wichtigkeit der Diät zu beweisen, und Ulrich von Hutten und fast alle Praktiker seiner Zeit bestanden ebenfalls auf die Nothwendigkeit einer sehr strengen Diät, und gestatteten nur weisses Fleisch, weiche Eier, Milch u. s. w. Die von Massa angerathene Diät hat viel Aehnlichkeit mit unsern jetzigen Entziehungskuren. *Et ejus prandium sint unciae quatuor panis bene fermentati non saliti, et unciae tres carnis vitulinae vel hoedinae sive pullorum gallinarum parvorum etc., et sint conditae istae carnes sine sale etc. et sic facere oportet usque ad vigesimam diem et plus, si virtus aegri tolleraverit.* Dabei mussten die Kranken das Bette hüten und bekamen lauwarme Getränke, gewöhnlich eine Abkochung des Guajakholzes, um die Hautausdünstung zu unterhalten, und nur allmälig wurde die Nahrung etwas vermehrt. Vergleicht man mit dieser Behandlung die neuere, so wird man kaum einen andern Unterschied finden, als dass die Neuern die Abführmittel, die sogenannte *Mixtura anglicana*, die nichts weiter ist, als eine Auflösung von Bittersalz, hinzugefügt haben; aber die Alten haben auch Abführmittel gegeben.

Bei Subjekten von trockner Faser, reizbarem Temperamente und die gewöhnlich an hartnäckiger Verstopfung leiden, besteht die Vorbereitungskur in der Anwendung von warmen Bädern und leichten Laxanzen, so wie in strenger Diät. Durch analogisches Verfahren, den gemässigten Gebrauch eines starken Weines muss man Subjekte, die eine schlaffe Faser haben, durch Alter oder Entbehrung geschwächt sind, oder an Skropheln leiden, im Gegentheil zu roboriren suchen. Ich habe die Erfahrung gemacht, sagt Rayer, dass bei Frauen, welche an Chlorose, Dysmenorrhöe oder Amenorrhöe leiden, die Heilung venerischer Eruptionen viel leichter geschieht, wenn man die Konstitution zu gleicher Zeit durch eisenhaltige Mittel und China zu erheben sucht.

Der Kranke muss sich sorgfältig vor Kälte und Feuchtigkeit in Acht nehmen, und man muss je nach den vorhandenen syphilitischen Erscheinungen und nach andern Umständen die vorbereitende Kur verlängern oder verkürzen.

Was das eigentliche Heilen der Syphilis betrifft, so ist von allen Mitteln keins so sicher, als der Merkur mit seinen Präparaten, was auch gegen denselben gesagt worden sein mag. Allerdings giebt es Zustände, wo die Merkurialien mehr schaden als nützen, und hierzu gehört besonders ein febrilischer Zustand, der bisweilen mit der Syphilis verbunden ist, ferner gastrische oder andere lokale Reizung. Ist die Syphilis hiermit komplizirt, so ist, wie schon früher angegeben, eine vorbereitende Kur durchaus nothwendig und eine antiphlogistische Behandlung ist unter diesen Umständen gar wohl im Stande, nicht nur die Symptome zu mässigen, sondern auch sie wohl auf längere Zeit oder vielleicht auf immer zu beseitigen. Sicherheit aber hat man, wenigstens meinen Erfahrungen zufolge, nur von der Anwendung des Merkurs, von dem man, wenn man die genannte Vorbereitung vorausgeschickt hat und wenn man ihn dem Zustande jedes Mal anpasst, niemals die Nachtheile zu besorgen hat, über die die Gegner so viel schreien.

„Seit mehrern Jahren ist," sagt Rayer weiter, „das gewöhnliche Merkurialpräparat, das ich innerlich gegen die Syphiliden anwende, das *Unguentum mercuriale*, und die Erfahrung bestätigt mich täglich in der Vortrefflichkeit dieses Verfahrens. Der innere Gebrauch der Salbe hat vor den Einreibungen den Vortheil, dass das Mittel sicherer wirkt, und dass der Kranke reinlich bleibt. Eine grosse Menge von Beobachtungen hat mir bewiesen, dass die Absorption des Merkurs bei der innern Anwendung der Salbe gleichförmiger und regelmässiger geschieht, als wenn diese Salbe eingerieben wird, oder als wenn der Merkur in einer andern Verbindung innerlich gegeben wird. Seit ich den Merkur in dieser Form reiche, habe ich ausserordentliche Erfolge erlangt, und ich habe weder in meiner Privatpraxis, noch in meiner Klinik in der Charité einen einzigen Fall erlebt, wo eine bedeutende Salivation oder eine bedeutende Merkurialentzündung im Rachen oder im Munde entstanden wäre. So oft das Zahnfleisch die Wirkung des Merkurs zu zeigen begann, vermochte ich immer durch Verminderung oder einstweilige Aussetzung des Mittels alle weitern Zufälle zu verhüten. Ich bediene mich immer der Sedilot'schen Pillen, deren Formel folgende ist:

℞. *Unguent. Mercur duplic.* ʒj
Sapon. medic. ʒij
Pulv. rad. Alth. ʒj
M. f. massa, de qua formentur
Pil. gr. IV.

Davon gebe ich Erwachsenen, Morgens nüchtern, jeden Tag 2 und bisweilen 3 Pillen, selten 4, und fahre damit 1 bis 1½ Monate fort. Selten bedarf es einer längern Kur. Ist das Uebel eingewurzelt, so lasse ich zu gleicher Zeit täglich 1 Pint des Felz'schen Dekokts nehmen, und gebe ausserdem wöchentlich 2 bis 3 lauwarme Bäder. Ist die Eruption mit nächtlichen Knochen- oder Gelenkschmerzen begleitet, so gebe ich auch noch jeden Abend 1 bis 1½ Gran *Extr. Opii gummosum.*

Unter dieser Behandlung sieht man fast immer eine auffallende Besserung des syphilitischen Ausschlags; die Besserung ist besonders sichtbar gegen den 12ten oder 15ten Tag der Kur, bisweilen aber noch früher. Ich habe bis jetzt, wenigstens bei guten Konstitutionen, noch keine syphilitische Eruption gesehen, die nicht binnen 4- bis 6wöchentlicher Behandlung verschwunden wäre. In Fällen, wo die Krankheit bedeutend auf das Knochensystem eingewirkt hatte, oder wo auf den Gliedmaassen in Folge von Erweichung subkutane Tuberkeln, zahlreiche Geschwüre entstanden waren, oder bei Subjekten, die Symptome einer eingewurzelten Syphilis zeigten, habe ich gegen Ende der Kur, 14 Tage lang auch wohl 4 bis 5 Pillen täglich gegeben. Die Fälle, wo diese gesteigerte Dosis nothwendig ist, sind glücklicherweise selten, und ich bediene mich derselben, wo die Gefahr einer eintretenden Salivation nur durch die Beseitigung hartnäckiger und zerstörender Erscheinungen aufgewogen wird. Endlich muss ich hinzufügen, dass die Merkurialsalbe, auf diese Weise angewendet, in den Verdauungsfunktionen niemals eine auffallende Störung hervorgerufen hat; die Kranken zeigten durchaus nur eine zunehmende Verminderung der syphilitischen Symptome und stets eine vollständige und dauernde Heilung, und in dieser Beziehung steht der innere Gebrauch der Merkurialsalbe weit höher als der des Sublimats."

Schon lange ist die Merkurialsalbe zum innerlichen Gebrauch empfohlen worden. J. F. Fritze, Terras, Sedilot haben diese Anwendungsweise empfohlen, aber sie haben gleich das

Mittel in Misskredit gebracht, dass sie zu grosse Gaben gestatteten, die fast immer Salivation hervorbrachten. F. J. Plenck hat auch die Merkurialsalbe innerlich mit grossem Erfolge angewendet; die Plenck'schen Pillen, die Pastillen von Lagneau, die in England so beliebten blauen Pillen sind den Sedilot'schen Pillen analog. Ja schon der alte Chomett hat Pillen angegeben, die fast eben so bereitet sind.

Die Einreibungen, Salben und andere äussere Anwendungen des Merkurs zeigen, obgleich im Allgemeinen von unsicherer Wirkung, unter gewissen Umständen besondere Vortheile. So sind, wenn eine syphilitische Eruption mit chronischer schmerzloser Anschwellung der Testikeln begleitet ist, oder wenn zugleich Bubonen in der Leiste vorhanden sind, Merkurialeinreibungen auf die untern Gliedmaassen von Nutzen. Aehnliche Friktionen auf die Arme sind besonders dann anzurathen, wenn die Syphilis zufällig durch eine Wunde am Finger entstanden, und Anschwellungen der Achselgrube mit venerischen Erscheinungen erzeugt worden sind. Uebrigens bewirken Einreibungen oder direkte Anwendung des Merkurs auf die Eruptionen selber, besonders aber auf Tuberkeln, und namentlich auf die feuchten Tuberkeln am Afterrande und an den Genitalien und auf Geschwürsflächen, abgesehen von ihrer spezifischen Thätigkeit, auch noch eine örtliche, welche die Heilung sehr beschleunigt. Nachdem man den Kranken einige Bäder zur Reinigung der Haut nehmen liess, macht er nach Abrasirung der Haare, täglich auf eins der Beine, vom Knöchel bis zum Knie, eine 15 bis 20 Minuten dauernde Einreibung von ½ Drachmen *Unguent. mercur. duplex.* Am 2ten Tage macht der Kranke eine ähnliche Einreibung auf den Oberschenkel desselben Beins; am 3ten Tage nimmt der Kranke ein Bad und beginnt die Einreibung auf dieselbe Weise auf das andere Bein; Tag und Nacht trägt der Kranke Strümpfe uud Unterhosen, um nicht die Bettwäsche zu beschmutzen. Die Dosis Merkurialsalbe, die täglich eingerieben wird, kann bis anf ℈ij oder ℥j gesteigert werden, sobald nach etwa 20 Einreibungen die Krankheit stationär bleibt oder sich nur wenig modifizirt hat und sobald man nicht die Zeichen einer eintretenden Salivation bemerkt. „In sehr rebellischen Fällen von Syphilis sah ich," sagt Rayer, „Heilung eintreten, nachdem in Folge der Einreibung ein heftiges Fieber und eine bedeu-

tende Salivation entstanden war. Wenn man sich dieser Heilmethode bedient, muss man stets sorgfältig den Mund und den Rachen untersuchen, und auch die Respiration im Auge haben, um so schnell wie möglich irgend eine Affektion an der Glottis oder im Larynx zu bekämpfen.

In gewöhnlichen Fällen reichen 15 bis 20 Einreibungen mit einer Abkochung schweisstreibender Hölzer vollkommen hin, Heilung zu bewirken. Die kräftige Absorption bei Kindern und die geringe bei Greisen erfordert, dass man die Zahl und Dosis der Einreibung bei erstern vermindert, bei letztern aber vermehrt.

Was die Salbe selbst betrifft, so ist ihre Bereitung bekannt. Mehrere Salben, die Merkur und Bleiglätte enthalten, sind schon bei den Arabern gegen chronische Hautleiden in Gebrauch gewesen und dann von Theodoricus, Guy de Chauliac und Andern gerühmt worden. Im Mittelalter nannte man diese Salbe *Unguentum Saracenicum*. Massa liess die Kranken erst durch Bäder uud dann durch Purganzen vorbereiten und dann jeden Abend vor dem Feuer die Salbe einreiben. War die Syphilis sehr eingewurzelt und mit Kachexie verbunden, so liess Massa die Salbe etwa 12 Tage lang einreiben und dann 10 bis 20 Tage lang aussetzen; während dieses Intervalls gab er kräftigen Wein und gute Nahrung, worauf er dann wieder die Einreibung begann. Dieses Manöver wiederholte er so oft, bis Heilung geschehen war.

Der *Deutochloras Hydrargyri* oder der Sublimat wurde auch schon sehr früh gegen die Syphilis in Gebrauch gezogen. Blancard und der alte Frick empfahlen dieses Präparat sehr stark, besonders waren es aber Hoffmann, Boerhaave und dessen Schüler van Swieten, die dieses Mittel zu allgemeiner Verbreitung brachten. Locher in Wien, ein Schüler van Swieten's, hat 4880 Venerische mit Erfolg mit Sublimat behandelt. In Frankreich war es F. J. Gardanne (1770) und späterhin Cullerier mit mehrern seiner Schüler, welche das Mittel ausserordentlich rühmten und noch heute anwenden. Gardanne gab oft den Sublimat gleichzeitig oder abwechselnd mit Merkurialeinreibungen, eine Methode, die de Horne sehr rühmte. In Deutschland war es, wie gesagt, die wiener Schule, die das Mittel entweder in Substanz, oder in Form des van Swieten'schen

Liquors anwendete; in neuern Zeiten Dzondi, dessen Methode den Sublimat in Substanz zu reichen, bekannt ist.

Der Sublimat, in der Dosis von $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{3}$ und bisweilen $\frac{1}{2}$ Gran täglich angewendet und 1 bis 2 Monate hindurch gereicht, ist ein sehr wirksames Mittel gegen die venerischen Eruptionen und die andern Symptome der allgemeinen Syphilis; aber Rayer will, dass man den Sublimat nicht eher gebe, als bis man die Pillen aus Merkurialsalbe mehrmals versucht und die Nothwendigkeit erkannt hat, zu einem andern Präparate überzugehen. Der Sublimat bewirkt seltener Salivation als die Einreibungen mit Merkurialsalbe; das Mittel ist leicht anzuwenden und wenig kostbar; es beseitigt schnell manche Erscheinungen und besonders die nächtlichen Knochenschmerzen, aber schon früh haben sich Stimmen gegen den Sublimat erhoben und die Nachtheile desselben dargethan. Astruc und Swediaur so wie mehrere Andere zeigten, dass der Sublimat Blutspeien, Phthisis, Abortus u. s. w. bewirke; Pibrac war ganz besonders gegen den Sublimat eingenommen; er sprach viel über die nachtheiligen Wirkungen des innerlich angewandten Sublimats und besonders über die direkte Anwendung desselben auf Geschwüre. Zwar scheint Pibrac Manches übertrieben zu haben, aber so viel hat sich als gewiss ergeben, dass der Sublimat bei längerem Gebrauch den Magen gewaltig angreift, und Gastrointestinal- und Lungenentzündungen bewirkt.

Um diesen übeln Wirkungen des Sublimats zu begegnen und doch alle Vortheile von demselben zu haben, hat man vorgeschlagen, den Sublimat in Wasser aufzulösen und ihn in Form von ganzen oder halben Bädern, von Klystieren, Waschungen, Einspritzungen und Gurgelwässern oder mit Fett gemischt in Einreibungen anzuwenden.

Die Sublimatbäder, zuerst von Baumé empfohlen und dann von Caffé und Wedekind angewendet, werden auf folgende Weise bereitet:

℞. *Ammon. muriat.*
Hydrarg. muriat. corros. a͡a ℥iv
Aq. destill. Libr. j
solve et misce.
S. Zu einem Bade.

Diese Bäder sind gegen die rebellischen, venerischen Leiden, besonders gegen die syphilitische Arthritis gerühmt worden. Rayer hat die Sublimatbäder vielfach versucht und er fand sie allerdings wirksam bei Kindern, Frauen und solchen Subjekten, die eine zarte Haut haben, aber er widerrathet streng den Gebrauch dieser Bäder, wenn auf der Haut viele Geschwüre sich befinden. Gurgelwässer von Sublimatauflösung schienen ihm besonders nützlich bei etwas atonischen Rachengeschwüren.

Rayer bediente sich auch bisweilen der Merkurialfussbäder bei syphilitischen Ophthalmieen, indem er zugleich innerlich Merkur reichte. Er hat aber nicht viel Wirkung davon gesehen. Tambone versichert dagegen, mit Merkurialfussbädern 12 an inveterirter Syphilis leidende Subjekte geheilt zu haben, und Verducci will sie mit Erfolg gegen chronische Ophthalmieen und Rachengeschwüre angewendet haben. Es bedarf offenbar über die Wirkung der Merkurialfussbäder noch einer grössern Erfahrung.

Mit den Merkurialfomentationen, wozu einst Mattioli eine Sublimatauflösung vorgeschlagen, und mit den Merkuriaklystieren, von denen Roger (1764) und Ferrand (1770) gesprochen haben, hat Rayer keine Proben angestellt. Dagegen hat er die Cirillo'sche Sublimatsalbe in Einreibung auf die Fusssohlen versucht, allein es schien ihm dieses Mittel weit unter der Friktion der gewöhnlichen Merkurialsalbe zu stehen.

Einen ganz besondern Ruhm verdienen die Jodquecksilberpräparate, die Biett zuerst gegen die Syphiliden gebraucht hat. Rayer hat sie auch seit mehreren Jahren in grossem Maasstabe in den Hospitälern angewendet; er bedient sich fast nur des Deutojodürs (des Jodquecksilbers *in maximo* des Jods); davon ist innerlich die gewöhnliche Dosis $\frac{1}{12}$ Gran; äusserlich wird im Verhältniss von $\frac{1}{20}$ oder $\frac{1}{24}$ mit Fett gerieben in Salbenform angewendet. Von ganz besonderer Wirksamkeit zeigt sich dieses Mittel, in Friktionen angewendet, auf die tuberkulösen Eruptionen, die knotige Verhärtung des Saamenstranges, gegen Drüsenanschwellungen, an denen Syphilis eben so vielen Antheil hat als Skrophulosis. Unter solchen Umständen, namentlich wenn zugleich syphilitische Hautausschläge vorhanden sind, muss das Jodquecksilber allen andern Mitteln vorgezogen werden, aber man muss auf den Kranken genau Acht geben, denn gar

nicht selten führte das Mittel zu Entzündungen der Därme; die man vorübergehen lassen muss, ehe man das Mittel weiter anwendet.

Auch andere Merkurialpräparate sind gegen die Syphiliden angewendet worden; jedoch hat Rayer, wie er sagt, nur wenige versucht. So hat P. Clare das Kalomel zu $\frac{1}{2}$ bis 1 Gran in Einreibungen auf die Mundschleimhaut angewendet, und dies so lange wiederholt, bis Salivation entstanden ist. Kalomel in Verbindung mit Antimon, mit Cicuta, mit Akonit, mit Dulcamara und dergl. ist von verschiedenen Autoren angewendet worden, aber das Kalomel bewirkt so leicht und so zur Unzeit Salivation, dass Rayer ihm entsagt hat, und sich weit lieber der Pillen aus Merkurialsalbe und des Sublimats bedient. Jedoch fand er Kalomelpulver zu 1 Gran täglich auf Geschwüre der Hornhaut oder bei Ozaena in die Nasenlöcher eingeblasen, von grossem Nutzen. Einige Aerzte haben auch angerathen, Behufs der Resorption, auch bei nicht kranker Nase, Kalomel in dieselbe einzustreuen.

Quecksilberbromür, Quecksilbercyanür und der Hahnemann'sche lösliche Merkur haben auch gewiss eine nicht zu bezweifelnde Wirksamkeit; allein Rayer sieht nicht die Nothwendigkeit ein, immer neue Mittel auffinden zu müssen.

Da die Erfahrung gezeigt hat, dass bei sehr rebellischen, syphilitischen Uebeln es sehr vortheilhaft ist, mit den Merkurialpräparaten die Wirkung schweisstreibender Hölzer, Purganzen, Arsenik und Antimonialpräparate zu verbinden, so hat dieses zu vielen komponirten Dekokten und Tisanen, auch zu vielen empirischen Mitteln und Quacksalbereien Anlass gegeben.

Die Unkosten und die Unreinlichkeit, die die Quecksilbereinreibungen, ferner die so vielen übeln Zufälle, die ein lang dauernder Gebrauch des Sublimats mit sich führt, die unsichere Wirksamkeit der übrigen Merkurialpräparate und endlich ein Vorurtheil gegen den Merkur überhaupt, haben zur Aufsuchung anderer antivenerischer Mittel geführt. Die Salpetersäure, die Salzsäure, das unterkohlensaure Ammoniak, gewisse Goldpräparate, ferner Spiessglanz- und Arsenikpräparate und einige Pflanzenstoffe sind die hier aufgefundenen und gerühmten Mittel.

Die Salpetersäure, von Beddoes und später von Blair empfohlen, ist eben so wie die Salzsäure vielfach gegen

die Syphiliden gebraucht worden. Rayer hat während des Gebrauchs der salpetersauren Limonade papulöse syphilitische Ausschläge vollkommen verschwinden sehen, aber leider wurden die Geheilten nicht unter Kontrolle gehalten, und es ist daher nicht möglich, zu bestimmen, ob die Heilungen von Dauer gewesen sind.

Was das ätzende Ammoniak und das unterkohlensaure Ammoniak betrifft, so hat Rayer diese Mittel allerdings versucht, aber er hat gefunden, dass sie eine geringere Wirksamkeit besitzen, als der Merkur. Die Anwendung dieser Alkalien gegen die Syphilis stammt besonders von Peyrilhe her. Nach einer Vorbereitung durch Purganzen, Bäder und erschlaffende Getränke gab er eine alkalinische, sudorifische Infusion, die folgender Weise bereitet war:

℞. *Folior. Sennae* ℥ß
Hb. Meliss. ℥iv
inf. Aq. fervid. ℥xij
stent leni igne in vase clauso per hor. dimid.
Colat. adde
Sacch. alb. ℥iv
Ammon. subcarbon. pur. ℥j — j ß. *M.*

Diese Infusion werde in 4 Theile getheilt, und dem Kranken eine des Morgens nüchtern und eine des Abends, 4 bis 5 Stunden nach dem Mittagsmahle, gereicht. Man fährt so 8 Tage lang fort; dann lässt man ihm 6 bis 10 Tage Ruhe; er bekommt nur zum Getränk eine leichte Melisseninfusion; dann giebt man ihm ein Laxans und darauf beginnt man das alkalinische Getränk von Neuem. Auf diese Weise macht man es 2 bis 3 Mal. Nach Peyrilhe reicht ein 18tägiger Gebrauch der ammoniumhaltigen Infusion in gewöhnlichen Fällen hin; in inveterirten Fällen wird man wohl 30 Tage zur Heilung gebrauchen. Man muss, je nach den Umständen, die Dosis des unterkohlensauren Ammoniaks entweder vermehren oder vermindern.

Die Goldpräparate, besonders von Chrétien und Legrand gerühmt, sind freilich schon früher bekannt gewesen, waren aber in Vergessenheit gerathen. Es giebt nur wenige Aerzte, die diese Mittel in Gebrauch ziehen, und Rayer

giebt nicht an, dass er sie erprobt habe. Selten hat er auch die venerischen Eruptionen und andere syphilitische Erscheinungen allein mit Arsenikpräparaten behandelt, die nach Gmelin in Sibirien gegen die Syphilis gebraucht werden. Indessen enthält ein Präparat, dessen Rayer häufig sich bedient, nämlich das Feltz'sche Dekokt, etwa $\frac{1}{16}$ Gran arsenige Säure, und gerade dieser schreibt Rayer die grosse Wirksamkeit des genannten Dekokts zu. Genaue Beobachtungen beweisen auch, dass die Fowler'sche Solution oder andere Arsenikpräparate in der That viel Gutes gegen inveterirte Syphilis gethan haben, besonders wenn das Leiden dem Merkur widerstanden hatte. Er fügt jedoch hinzu, dass er mit dem arsenikhaltigen Dekokt gleich die Merkurialsalbe innerlich giebt. Diese Verbindung von Merkur, Arsenik und Sarsaparilla hat er selbst in den allerhartnäckigsten Fällen von Syphilis wirksam gefunden.

Zu den pflanzlichen, antisyphilitischen Stoffen gehören die schweisstreibenden Hölzer und Wurzeln, namentlich die Sarsaparilla, das Sassafras, Guajak und die Chinawurzel; ausserdem der Seidelbast, die *Lobelia syphilitica* und die *Bardana*. In neuern Zeiten hat man dem Guajak die Wirksamkeit bestritten, allein eine starke Abkochung dieses Holzes ist in der That von Nutzen und hat noch vor der Sarsaparilla den Vortheil, dass sie billiger ist.

Die Sarsaparilla ist schon früh gebraucht worden. Die passendste Form ist die kalte Mazeration von etwa 2 Unzen Wurzel und 1 Pint Wasser. Diese Mazeration muss 24 Stunden dauern, dann muss die abgeseihete Flüssigkeit bis zur Hälfte abgedunstet werden. Der Kranke nimmt von dieser Abkochung, die er mit *Syrupus Sarsaparill.* versetzt, etwa eine Quantität von 3 Tassen des Morgens, während er noch in Bette liegt. Die Sarsaparillawurzel ist die Basis der bekanntesten Dekokte, namentlich der von Feltz, Zittmann u. s. w. Die Chinawurzel hat lange nicht die Wirksamkeit als die Sarsaparilla und das Guajak.

Ein *Infus. lign. Sassafr.*, dessen sich schon vor Entdeckung Amerika's die Indianer gegen Kachexien bedient haben sollen, hat nur dann einigen Nutzen, wenn es mit den eben genannten Hölzern und Wurzeln verbunden wird.

Der innere Gebrauch des Opiums, den einst Noth, Schöpf, Carminati und Rudolph in Erlangen gegen die

Lustseuche gerühmt haben, scheint kein wirklich heilendes Mittel zu sein, jedoch äusserlich gegen manche Geschwüre und Vegetationen angewendet, beschleunigt es ausserordentlich deren Heilung; indem es die hier vorhandenen Schmerzen beseitigt und den Schlaf befördert, begünstigt es ausserordentlich die Wirksamkeit der andern Mittel. Rayer behandelt selten eine allgemeine Syphilis, ohne zugleich Opium zu geben. Ja wenn die Kranken durch einen Merkurialgebrauch in eine nervöse Reizung versetzt sind, so ist das Opium ein nicht zu entbehrendes Mittel.

Das Bestreben, nicht nur statt der oft so nachtheiligen Merkurialien sanftere spezifische Mittel, und statt der so theuern, überseeischen Pflanzenstoffe einheimische zu finden, hat zu einer ganzen Anzahl von Pflanzen geführt, von denen manche allerdings nichts taugen, manche aber noch lange nicht genug erprobt sind. Es gehören hierher *Akonit*, *Anemone pratensis*, *Astragalus exscapus*, *Bardana*, *Buxus sempervirens*, *Lobelia syphilitica*, *Cicuta*, *Clematis erecta*, *Sabina*, Seidelbast, *Gratiola*, *Carex arenaria*, *Saponaria* u. s. w. Alle diese Stoffe hat auch Rayer noch nicht erprobt; nur die *Cicuta* schien ihm bei sehr schmerzhaften Syphiliden und entarteten Geschwüren, ferner der Seidelbast bei schuppigen Syphiliden, die mit nächtlichen Knochenschmerzen verbunden sind, wirksam zu sein.

Ausser diesen Mitteln gegen die Syphilis überhaupt giebt es auch noch einige gegen bestimmte Formen von Eruptionen oder Geschwüren und gegen die übrigen Symptome; es sind dieses aber nur äussere oder lokalwirkende Mittel, die nur bisweilen auch auf die Konstitution Einfluss ausüben. Das syphilitische Exanthem, die syphilitischen Bläschen, psydrazischen Pusteln und einfachen Papeln verschwinden fast immer unter der Einwirkung einer allgemeinen Behandlung, mit der man bisweilen einfache oder Dampfbäder verbindet. Die phlyzacischen Pusteln hingegen, und die *Rupia syphilitica* erfordern ganz besondere Sorgfalt. Stehen die Pusteln einander sehr nahe und ist die Haut zwischen ihnen sehr entzündet, so sind erschlaffende, warme Bäder und Kataplasmen, ferner ein mit Merkurialsalbe bestrichenes gefenstertes Leinwandläppchen angezeigt, um die Entzündung aufzuhalten und die Entwickelung grösserer Geschwüre zu verhüten.

Die Heilung der sogenannten flachen Kondylome beschleu-

nigt man sehr, wenn man sie mit Scharpie, worauf Merkurialsalbe gestrichen ist, bedeckt. Mittelst Einreibungen von Jodquecksilber oder Jodschwefel erlangt man immer eine Zertheilung der nicht geschwürigen grossen Tuberkeln, welche man bisweilen auf dem Hodensack, auf der obern innern Fläche der Oberschenkel, unter den Achseln, auf dem Antlitze u. s. w. bemerkt. Bisweilen heilt man auch diese syphilitischen Knollen, so wie andere hartnäckige Eruptionen durch Zinnoberräucherungen. *Si unctiones non sanant*, sagt Massa, *fortissimum remedium est suffumigium.* Massa liess $\frac{1}{2}$ Unze Zinnober und und 2 Unzen Weihrauch in einer Art Zelt, in dem sich der Kranke befand, auf ein Kohlenbecken werfen. Bekannter sind die Zinnoberräucherungen von Werneck. Rayer gebraucht in der Charité $\frac{1}{2}$ Unze Zinnober, die er auf ein glühendes Blech wirft und den Dampf in dem sogenannten Räucherkasten auffängt. Aus diesem Räucherkasten leitet er den Dampf auf die Nase, das Antlitz oder wohin er sonst will. Was die syphilitischen Flecke betrifft, so werden sie mit Einreibung von Merkurialsalbe oder mit einem aus Salzsäure bereiteten Liniment allmählig getilgt. Gegen diese Flecke sowohl, wie gegen syphilitische Schuppenausschläge sind die Zinnoberräucherungen und die lauwarmen Bäder ebenfalls sehr gut.

Die Behandlung der Geschwüre ist weit komplizirter und je nach den Umständen, besonders nach dem Grade der Entzündung, verschieden. Ist der Schmerz, die Reizung oder Entzündung bedeutend, so passen Blutentziehung und erschlaffende Mittel. Bei Subjekten, deren Konstitution nicht verändert erscheint, hat Rayer mehrmals in Fällen, wo die Haut in der Nähe der Trochanteren, oder am obern Theile der Schulter mit kleinen, runden, von subkutanen Tuberkeln untermischten Geschwüren bedeckt und der Sitz eines sehr bedeutenden Schmerzes war, mit grossem Erfolge einen Aderlass gemacht. In Fällen, wo ähnliche Tuberkeln unter der Haut wahre Knollen und Stränge zu bilden schienen, namentlich an der Wade, war der Aderlass ebenfalls von besonderem Erfolge. Wenn die kleinen Geschwüre oben auf der Schulter oder auf dem Hüftgelenke einander sehr nahe stehen und hier und da sich schlängelnd untermiuirt haben, muss man nie die sich verbindenden Brücken durchschneiden; denn oft geschieht unter gehöriger Anwendung

des Merkurs von diesem Brücken aus eine äusserst überraschende Vernarbung und es reicht hin, die Geschwüre selber nur mit einem mit Merkurialsalbe bestrichenen gefensterten Läppchen zu bedecken, und darauf Scharpie zu legen. Entwickelt sich die Eruption an den untern Gliedmaassen, so ist ein leichter Druck auf die ergriffenen Theile sehr vortheilhaft.

Gewöhnlich begnügt man sich, die flachen Kondylome, wenn sie geschwürig geworden sind, mit Merkurialcerat zu verbinden; dieser Verband passt auch gewöhnlich für die einfachen, konsekutiven und nicht sehr um sich greifenden Geschwüre. Erheben sich Fleischwucherungen, so betupft man sie mit Höllenstein, oder bepulvert sie mit Kalomel, dagegen erfordern die phagedänischen Geschwüre die grösste, örtliche Sorgfalt. Oft ist es von sehr grossem Vortheil, die Geschwüre mit saurem salpetersaurem Merkur zu bepinseln oder zu befeuchten. Die in England so berühmten weissen Tropfen von Ward sind eine Auflösung von 1 Theil Merkurprotonitrat und eben soviel krystallisirtem Ammoniak in 3 Theilen Rosenwasser; diese weissen Tropfen werden auch innerlich benutzt. Aeusserlich sind der Bellost'sche Liquor, ferner die Salpetersäure, eine starke Auflösung von Höllenstein vorzüglich zur Kauterisation solcher Geschwürsflächen benutzt worden. Entsteht in Folge der Anwendung dieser Kauterisation der fressenden Geschwüre Erysipelas, so muss man das Mittel aussetzen, bis das Erysipelas zertheilt ist, worauf oft von selber Heilung eintritt.

Die *Rupia syphilitica*, die mit hervorragenden Krusten sich bedeckenden Geschwüre, muss man ebenfalls auf passende Weise verbinden, nachdem man vorher die Krusten abgeweicht hat. Die serpiginösen Geschwüre erfordern mehr eine allgemeine Behandlung als eine örtliche Einwirkung. Was die Vegetationen betrifft, so nehme man mit einer gekrümmten Scheere so viel davon weg, wieviel man vermag, jedoch nicht früher als bis gehörig spezifisch auf die Konstitution eingewirkt worden; die kleine durch den Schnitt bewirkte Wunde betupfe man mit Höllenstein. Sind die Vegetationen sehr klein, so entferne man sie durch opiumhaltige Wasser, durch Betupfen mit Sublimat, Sabina u. s. w.

Die syphilitische Onychie erfordert, dass man ausser der allgemeinen Einwirkung auch örtlich noch entweder mit

Kataplasmen oder Merkurialsalbe verbindet, und falls bedeutende fungöse oder hornige Wucherungen vorhanden sind, muss man diese und selbst das Nagelbette exstirpiren. Was endlich das venerische Haarausfallen betrifft, so kann man örtlich nichts thun, bevor nicht die syphilitische Dyskrasie getilgt ist, und dann wachsen die Haare von selber.

Die die Syphilis begleitenden Erscheinungen betreffend, so erfordern die Rachengeschwüre, falls sie mit bedeutendem Fieber und Anschwellung verbunden sind, Blutentziehung, Kataplasmen um den Hals, milde Gurgelwässer und Milchdiät. Sind die Rachengeschwüre chronisch, so passen Merkurialgurgelwässer oder Betupfen mit salpetrigsaurem Quecksilber. Auch die syphilitischen Anginen erfordern, wenn sie akut sind, ein schnelles Eingreifen durch Aderlass, Blutegel, Blasenpflaster, reizende Fussbäder und Brechmittel aus *Tart. stibiat.;* bleibt nach Beseitigung der Angina Dysphonie oder eine heisere Fistelstimme zurück, so ist es gut, wenn man auf die Kehlkopfgegend zwei kräftige Fontanellen anbringt. Gegen Ozäena und Karies der Nasengruben lässt man Kalomel in die Nase einblasen.

Was die syphilitischen Augenleiden betrifft, so muss sehr kräftig eingegriffen werden. Aderlässe, Blutegel, Schröpfköpfe, Blasenpflaster, Abführmittel, und bei chronischen Leiden Haarseil, bei Hornhautleiden Einblasen von Kalomel müssen angewendet werden, um die Augen zu erhalten. Was die nächtlichen Knochen- und Gelenkschmerzen betrifft, so passen, ausser dem innern Gebrauche von Opium und Sublimat, aromatische Dampfbäder, Zinnoberräucherungen und fliegende Blasenpflaster. Gegen die Periostosen, die frischen schmerzhaften Exostosen und gummösen Geschwülste findet Rayer nichts so vortheilhaft als das Ansetzen von Blutegeln, neben dem Gebrauche von Merkur und sogenannten blutreinigenden Dekokten.

Was endlich die sogenannte syphilitische Kachexie betrifft, so ist sie oft mit chronischer Entzündung des Dickdarmes oder einer Diarrhöe begleitet, wogegen Steissbäder, Klystiere von Mohnköpfen oder Opium in kleine Dosen passen. Oft ist Leberleiden und dergl. vorhanden. In diesen Fällen muss die Diät immer nährend sein, doch muss zugleich der Kranke mit Sarsaparilladekokt, Abführmitteln, Opium und dergl. nach Umständen be-

handelt werden; eine Merkurialkur passt erst, wenn die Konstitution etwas erhoben ist.

Eine schwangere Frau, die mit Syphilis behaftet ist, muss mit grosser Sorgfalt behandelt werden, weil es sich hier um zwei Wesen handelt, insofern das Kind an der allgemeinen Infektion Theil nimmt. Schwangere Frauen vertragen den Merkur sehr gut, besonders die Pillen aus Merkurialsalbe und das Feltz'sche Dekokt. Merkurialräucherungen auf die Genitalien, Dampfbäder und Sublimatbäder hält Rayer nicht für anwendbar. Ist eine Säugende mit ihrem Kinde venerisch, so ist es nur nöthig, die Mutter der antisyphilitischen Kur zu unterwerfen.

Zum Schluss bemerkt Rayer noch, dass es gut sei, welche Heilmethode man auch anwendet, diese noch einige Wochen über die Heilung hinaus zu verlängern, dass man nur dann ein Geschwür für wirklich geheilt betrachten dürfe, wenn keine Härte mehr im Umfange vorhanden ist, und endlich, dass die lividen und gelben Flecke, welche nach demselben oder nach Eruptionen oder nach Tuberkeln zurückbleiben, keineswegs mehr als Zeichen einer noch vorhandenen Syphilis zu betrachten seien.

Ueber die spezifische oder nicht-spezifische Natur der Syphilis und der daraus zu folgernden Behandlung derselben; Bericht im Namen einer Kommission abgestattet am 16. Novemb. 1835 an die *Société médicale* zu Lyon, von Dr. Bottex.

Die medizinische Gesellschaft zu Nantes hatte bei dem jetzt obwaltenden Streite über die Spezifizität und Nicht-Spezifizität der Syphilis und über die Nothwendigkeit einer spezifischen Behandlung derselben bei allen mit ihr in Verbindung stehenden gelehrten Gesellschaften den Antrag gemacht, die wichtige Frage: „Worin besteht der Werth der neuen Lehren rücksichtlich der Natur und Behandlung der Syphilis?“ einer genauen Untersuchung zu unterwerfen. Diesem Antrage

schenkte die medizinische Gesellschaft zu Lyon zunächst ein williges Gehör und setzte dem zufolge eine Kommision fest, mit dem Auftrage, über diesen wichtigen Punkt ihr einen Bericht abzustatten, welcher im Namen derselben am 16. November 1835 von Herrn Alexander Bottex der Gesellschaft vorgelegt wurde. Dieser Bericht wurde auf den Vorschlag des Präsidenten der medizinischen Gesellschaft zu Lyon, Herrn Baumers, auf Kosten der Gesellschaft dem Druck übergeben. Wir lassen eine deutsche Bearbeitung des ganzen Aufsatzes, der gewiss das Interesse des Lesers in vollem Maasse verdient und sich entschieden für die Spezifizität der Krankheit erklärt, hier folgen:

„Es ist seit ungefähr drei Jahrhunderten allgemeine Ansicht gewesen, die Krankheitserscheinungen der Syphilis entspringen aus einem Gifte, welches, wenn es dem Körper einmal mitgetheilt sei, sich in seinen Wirkungen über den ganzen Organismus ausbreite, vorzüglich aber gewisse Parthien, gewisse organische Gewebe zum Sitz wähle; — diese Erscheinungen seien einem unendlichen Wechsel unterworfen, obgleich sie des Pathognomonischen genug behalten, um sich dem Auge des erfahrenen Arztes sogleich kundzugeben; sie verlangen endlich, obgleich alle aus demselben Prinzip entspringend, eine spezifische Kur.“ Diese Theorien waren hauptsächlich die gangbaren, als John Hunter, Swediaur und einige andere ehrenwerthe Praktiker die Behauptung aufstellten, manche Krankheiten der Geschlechtstheile, an deren syphilitischem Ursprunge man bisher nicht gezweifelt, verdankten ihren Ursprung durchaus keinem syphilitischen Gifte und bedürften keiner spezifischen Kurart; eine Unterscheidung, der Abernethy dadurch das Siegel aufzudrücken glaubte, dass er letztere Affektionen mit dem Namen der Pseudosyphilis bezeichnete; dennoch zugebend, dass die Unterscheidungszeichen der syphilitischen Beschwerden von den pseudosyphilitischen trügerisch wären. Nun freilich ist es gegen diese Ansicht J. Hunter's und Abernethy's allgemein anerkannt, dass die Erscheinungen der Venerie des Charakteristischen genug zeigen, um einen erfahrenen Praktiker sogleich aller Zweifel zu überheben; dennoch verdienen die Urethritis und Blennorhagie der Harnröhre, beide sehr selten venerischen Ursprungs, Ausnahmen dieser Regel genannt zu werden.

Herr Dr. Caron endlich war der Erste, der in einer 1811 erschienenen Broschüre das Nichtvorhandensein eines spezifischen syphilitischen Giftes behauptete. Er stand aber mit dieser seiner Behauptung so lange fast isolirt da, bis nach einigen Jahren die Herren Guthrie, Rose, Hennen, Thomson, Hill, James, Mac-Gregor und andere Aerzte unter den Engländern ihre Erfahrungen bekannt machten, nach denen syphilitische Krankheiten ohne Merkur glücklich beseitigt wurden, dagegen nach vielen Versuchen in den Hospitälern Grossbritanniens Antiphlogistica, Diät und ruhiges Verhalten in der Ueberzahl der Fälle zur radikalen Heilung der Syphilis hinreichten: Erfahrungen, welche bald darauf durch Beobachtungen amerikanischer und deutscher Aerzte bestätigt wurden. Die Herren Thomas Harris zu Philadelphia, Kern zu Wien und Becker zu Berlin nämlich behaupteten, die sekundären syphilitischen Erscheinungen seien nicht nur seltener, sondern auch schwächer nach der einfachen Behandlung, als nach dem Gebrauch des Quecksilbers; und endlich haben die Herren Jourdan, Devergie, Richond-es-Brus, Desruelles, Dubled und andere französische Aertze in der letzten Zeit die Existenz eines venerischen Giftes und dem gemäss auch den Nutzen einer spezifischen Kurart desselben vollständig geleugnet. So spricht sich Herr Jourdan mit Bestimmtheit dahin aus, dass die primären syphilitischen Erscheinungen aus einer Irritation hervorgehen, welche der Eiter erzeuge, der in den entzündeten und exulzerirten Schleimhäuten sezernirt werde; die sekundären Symptome entstehen nach ihm durch Sympathie der ursprünglich ergriffenen Organe mit den übrigen Theilen des Körpers. Das Unzureichende dieser Theorie von den Sympathien (die von Barthez und Swediaur, die Beide ein syphilitisches Gift anerkennen, entnommen ist) zur Erklärung der sekundären syphilitischen Erscheinungen wollen wir unten zu beweisen uns bemühen. Demnach also ist obigen Schriftstellern gemäss an der Syphilis weder irgend etwas Spezifisches, noch erfordern die Erscheinungen irgend jemals eine eigenthümliche Therapie. Diese also wurde bei den venerischen Krankheiten durch jene mit einem grossen Anschein von Wahrheit aufgestellten Ansichten gar sehr vereinfacht, und eine bedeutende Zahl junger Aerzte, vorzüglich Militärwundärzte, sind zu der Annahme derselben, ganz natürlich, dadurch verleitet worden, dass sie in dem pariser Unterrichts-

hospitale für das Militär, Val-de-Grace, einige Jahre hindurch öffentlich gelehrt wurden; diese neuen Lehren sind von den Mitgliedern der von Ihnen ernannten Kommission, welche allein das Streben, zur Wahrheit im Interesse der menschlichen Gesellschaft zu gelangen, leitete, nach ihren wahren Gehalte erwogen worden; welcher strengen Untersuchung sie dieselben deshalb unterworfen haben, weil sie glaubten, dass sie durchaus auf keine gründliche Erfahrung gebaut seien, über die sie vielmehr dahin belehrt wurden, dass, eine bedeutende Zahl von Gonorrhöen ausgenommen, die primären, so wie die sekundären Erscheinungen der Lustseuche sich von den einfachen Entzündungen durch folgende Punkte unterscheiden: 1) Durch die Art und Weise ihrer Fortpflanzung und Entwickelung; 2) durch den Verlauf und 3) durch die zur Heilung erforderliche Kurmethode. Aus diesen Unterscheidungspunkten mussten sie nothwendig den Schluss ziehen, dass jene Erscheinungen stets von einem eigenthümlichen Prinzipe, dem bisher sogenannten venerischen Gifte, herrühren.

Wir sagen also: die Erscheinungen der Syphilis sind von den gewöhnlichen Entzündungen durch die Art und Weise ihrer Fortpflanzung und Entwickelung verschieden. Und in der That zeigen sie sich niemals spontan, sondern werden stets durch den Kontakt der krankhaft infizirten Theile des einen Individuums mit den gesunden des andern, oder durch Zeugung, oder endlich durch das Laktationsgeschäft fortgepflanzt. Auf diesem Wege theilt ein an Syphilis kranker Vater oder eine Mutter die Krankheit dem Kinde, dieses seiner Amme und die Amme einem andern Kinde mit. Dass diese Thatsache ohne Zweifel schwer zu erklären und gewiss durch keine einzige Theorie hinreichend zu begreifen ist, das kann dennoch uns nicht veranlassen, dieselbe hinwegzuleugnen, da wohl schwerlich je einem beschäftigten Praktiker die Gelegenheit zu einer grossen Anzahl von dergleichen Beobachtungen gefehlt hat. Dazu kommt, dass die Erklärung der Erblichkeit anderer ebenso spezifischer Reize, wie der rheumatischen, herpetischen u. s. w., ebenso schwierig, ihr Dasein aber ebenso wenig abzuleugnen ist.

Von dieser Art ist folgende Thatsache, die als Beispiel aller der eben angeführten Uebertragungsarten gelten mag, dass die Syphilis von dem Vater auf die Mutter, von der Mut-

ter auf das Kind in ihrem Schoosse, von dem Kinde auf die Amme, von der Amme auf ihr eigenes Kind, das sie hin und wieder noch an ihre Brust legte, wirklich übertragen wird. „Herr F. hatte, 19 Jahre alt, an einem bedeutenden Grade der venerischen Krankheit gelitten, die einer der geschätztesten Praktiker damaliger Zeit, Dr. Sainte-Marie, behandelt und beseitigt hatte, worauf er nach einigen Jahren heirathete und drei gesunde Kinder nach einander von seiner Frau bekam. Auf einer Reise im Januar 1828 zog er sich eine bedeutende Gonorrhöe zu, gegen die er, nach Lyon zurückgekehrt, schleimige Getränke und die Choppard'sche Potion brauchte, worauf der Tripper zwar verschwand, sich jedoch nach wenigen Monaten wiederum zeigte. Diesmal zog Herr F. einen Routinier zu Rathe. Dieser kurirte den Tripper durch eine geheime Behandlung, worauf er sich von jetzt ab nicht wieder zeigte. Noch bevor er aber vollkommen verschwunden, beging Herr F. den höchst unbesonnenen Schritt, seiner Gattin beizuwohnen, welche darauf schwanger wurde, während ihrer Schwangerschaft aber frei von jedem Unfall blieb, bis auf eine Leukorrhöe höchstens, die sich in diesem Zeitraume stärker zeigte, als sie sonst zu bestimmten Zeitperioden bei ihr zum Vorschein zu treten pflegte. Als sie mit einem Mädchen niederkam, zeigte dieses bei der Geburt durchaus keine Erscheinung der Venerie und wurde zum Aufsäugen nach einem Dorfe bei Bourgoin geschickt. Jedoch einen Monat nach der Entbindung fühlte Madame F. Schmerzen an den Genitalien, denen sich ein gelblicher Ausfluss beigesellte; wogegen sie allgemeine und lokale Bäder und erweichende Lotionen erfolglos gebrauchte, so zwar, dass sich nicht nur der Ausfluss ausserordentlich verstärkte, sondern sich auch syphilitische Geschwüre und Auswüchse an den grossen Schamlefzen zeigten. In diesem Zustande befand sich die Patientin, als ich sechs Wochen nach der Niederkunft konsultirt wurde. Ich sprach mich deutlich über die Natur ihres Uebels und über die nothwendig einzuschlagende Kur gegen sie aus, konnte aber durchaus sie nicht überzeugen, dass sie von einer venerischen Krankheit affizirt sei, da sie es nicht wusste, dass ihr Mann bei ihrer Schwängerung am Tripper gelitten habe; und so genügte ihr auch, sich auf eine blande Diät zu beschränken, einige Bäder und Waschungen nebst Einspritzungen

von Malvenwasser zu gebrauchen. Dabei wurden aber alle Erscheinungen heftiger. Inzwischen wurde ihr geschrieben, dass ihr Kind am After und auf dem rechten Schenkel pockenähnliche Exkreszenzen bekommen hätte, die nach der Aussage des Arztes im Orte syphilitisch wären. Und da sowohl die Amme desselben, als auch deren Mann und Kinder stets gesund gewesen, daraus also deutlich diese Krankheit des Säuglings als ein Erbtheil von seinen Eltern hervorging, so musste dieses Zusammentreffen der Umstände Madame F. wohl überzeugen, dass sie selbst einer syphilitischen Infektion anheimgefallen sei. Bei einem demgemäss eingeschlagenen zweckmässigen Kurplan verschwanden bei ihr zwar alle venerischen Erscheinungen vollständig; jedoch gar bald zeigte sich, dass auch die Amme des Kindes angesteckt war. Sie bekam pockenartige Exkreszenzen und Geschwüre auf der rechten Brust, und eine auf dem Lande eingeschlagene Behandlung konnte nicht regelmässig genug sein, um einen günstigen Erfolg zu zeigen. Das Kind der Madame F. starb nach vier und einem halben Monate — und das Kind der Amme, welches diese fortstillte, unterlag ebenfalls der Syphilis, die es sich von der Mutter zugezogen. Diese unglückliche Frau selbst befand sich in einer jammervollen Lage, als sie ein halbes Jahr nach dem ersten Auftreten der venerischen Erscheinungen in Lyon Hülfe suchte. Nicht nur die pockenartigen Exkreszenzen und Geschwüre der rechten Brust waren noch sichtbar, sondern es zeigten sich damals zugleich rothe runde Flecken auf den Schultern, Geschwüre auf den Schamlefzen und dem Gaumensegel, und eine sehr heftige Ophthalmie. In das Hospital de l'Antiquaille aufgenommen, konnte sie nach einer Behandlung von mehreren Monaten als gesund entlassen werden."

Dieser Fall führt uns alle die oben aufgestellten verschiedenen Arten der Fortpflanzung der syphilitischen Erscheinungen zugleich vor Augen. Unmöglich konnte hier wohl das Kind nur während des Geburtsakts beim Durchgange durch die Genitalien der Mutter von dieser infizirt worden sein, da ja die Mutter desselben während der Niederkunft frei von allen syphilitischen Affektionen an den Genitalien gewesen und sich dieselben erst zwei Monate nach der Entbindung gezeigt. Ebenso beweist diese Beobachtung, wie es allerdings Tripper und Blennorrhagien von syphilitischem Ursprunge geben könne, da sie hier alle Erscheinungen

der Venerie in ihrem Gefolge hatten. Herr Dr. Ricord freilich hegt eine andere Ansicht; er behauptet, nur auf Schanker könne sekundäre Syphilis folgen, nur der Eiter, den ein Schanker sezernirt, besitze das Vermögen, zu infiziren. Für uns aber bleibt es erwiesene Thatsache, dass nicht nur Frauenzimmer, die sich frei von Schanker, selbst bei der exaktesten Untersuchung vermöge des Mutterspiegels, gezeigt hatten, nicht nur Andern Blennorrhagien der Geschlechtstheile einimpfen, sondern dass auch solche eingeimpfte Individuen, ursprünglich ohne alle Geschwüre, dennoch nach Verlauf einiger Zeit eine Beute der heftigsten Erscheinungen konsekutiver Syphilis werden können.

Nicht nur durch den Weg der Zeugung lassen sich die syphilitischen Uebel fortpflanzen, sondern, kürzere oder längere Zeit hindurch vollkommen latent, brechen sie nicht selten ohne alle bekannte Veranlassung plötzlich mit aller Gewalt hervor. Zu erklären ist es allerdings nicht, wie irgend ein Krankheitszunder, sei's nun der der Syphilis, sei's der der Hundswuth, mögen wir ihn Gift nennen oder mit irgend welcher andern Benennung bezeichnen, eine längere oder kürzere Zeit lang feststehend, aber unthätig bleiben, dann plötzlich durch das Hervorbrechen den heftigsten Erscheinungen sein Dasein kundzugeben vermag; dennoch — ohne mit dem gelehrten Astruc zu untersuchen, ob dieses Gift während der Periode seines Verborgenseins im Blute oder in den Drüsen seinen Schlupfwinkel finde — erlaubt uns die zu grosse Zahl von hierhergehörigen Fällen nicht, die Thatsache irgend zu bezweifeln.

So hat uns Herr Dr. Lusterbourg mehrere Fälle mitgetheilt, wo heftige allgemeine Syphilis 15 bis 20 Jahre (?!) nach dem Verschwinden der leichten primitiven Symptome, mit denen man die ganze Krankheit radikal geheilt glaubte, ausbrach, von denen wir folgenden hierher setzen: Herr Ch. hatte in einem Alter von 58 Jahren ein Geschwür auf der Oberlippe, nach dessen Verschwinden durch die Anwendung der Kauterisation sich eine heftige Entzündung der Iris beider Augen zeigte, wobei die Hornhaut ihre Durchsichtigkeit einbüsste und Patient, da er im Jahre 1831 nach Lyon kam, vollständig blind war. Aus Fragen, die die zugezogenen Aerzte, die Herren Doktoren Lusterbourg und Virial, wegen kupferfarbener Flecken, die sie auf den obern Extremitäten und der Brust sahen, an den Patienten thaten,

stellte sich heraus, dass derselbe in einem Alter von 20 Jahren an einer Blennorrhöe gelitten. Darauf wurden Merkur und diaphoretische Arzneien verschrieben, eine Behandlung, deren Erfolg nichts zu wünschen liess, da durch sie die Flecken völlig verschwanden und das Augenlicht zu derselben Unversehrtheit zurückkehrte, die es vor Beginn der Krankheit gehabt.

Folgender Fall ist uns von Herrn Dr. Mermet mitgetheilt, dem zu ähnlichen Beobachtungen reichliche Gelegenheit geboten war: Ein Soldat, als Junge an verschiedenen venerischen Affektionen ziemlich leicht behandelt, genoss 11 Jahre nach seiner Verheirathung nebst seiner Frau und seinen Kindern einer durchaus erfreulichen Gesundheit, bis er nach dieser gewiss langen Zwischenzeit, ohne sich einer neuen Infektion ausgesetzt zu haben, sich von Geschwüren auf dem Gaumensegel, Bubonen, Furunkeln und andern sekundären Symptomen der Venerie ergriffen sah, die durch eine Merkurialbehandlung vollständig beseitigt wurden.

So wie diese Beobachtung deutlich beweist, dass auch ohne den Zwischenweg der Zeugung das syphilitische Gift eine grosse Menge von Jahren hindurch latent zu bleiben vermag, so ergiebt sich dagegen aus den nun folgenden Beispielen, dass eine Infektion auf die Kinder übergehen könne, ohne dass sich zur Zeit des fruchtbaren Beischlafes an dem Vater irgend welche syphilitische Erscheinung kund gab, und ohne dass die Mutter damals, vorher oder nachher, je an einer Krankheit leidet.

Das erstere dieser Beispiele empfingen wir durch die Mittheilung des Herrn Répiquet: „Ein lyoner Krämer war einige Jahre hindurch Soldat gewesen und heirathete darauf ein sehr junges Mädchen, das einer vollkommen guten Gesundheit genoss, erst 4 Jahre nach der Verheirathung schwanger wurde, sehr glücklich niederkam und ihr Kind selbst säugte. Nach 8 Tagen war ich nicht wenig erstaunt, an diesem Kinde syphilitische Geschwüre an den Genitalien und um die Nägel herum wahrzunehmen. Nach der Erzählung des Mannes hatte er im Militär an einigen unbedeutenden venerischen Uebeln und kurz vor der Schwangerschaft seiner Frau an einem einfachen Geschwür gelitten, das sich aber in wenigen Tagen verloren habe. Das Kind starb; aber die Mutter ist niemals infizirt worden. Nachdem der Mann sich einer viermonatlichen regelmässigen Kur

unterworfen, wurde ein zweites Kind geboren, das sich dauernd völlig wohl befand."

Das nun folgende zweite Beispiel, dem eben mitgetheilten durchaus ähnlich, ist uns durch Herrn Dr. Montain überliefert worden: „Derselbe wurde von einem Menschen zu Rathe gezogen, der vor seiner Verheirathung eine ziemlich schnell durch Beihülfe einer sehr unvollkommenen Behandlung beseitigte syphilitische Affektion erlitten, und dessen drei erste Kinder sämmtlich venerische Symptome zeigten, während weder Vater noch Mutter davon auch nur eine Spur wahrnehmen liessen. Späterhin erst ward der Vater, ohne sich der Gelegenheit einer neuen Infektion ausgesetzt zu haben, von einem Inguinalbubo ergriffen, dessen Heilung durch Einreibungen von Deutojodquecksilber und die innerliche Anwendung der Protojodüre so vollständig bewirkt wurde, dass die in der Folge geborenen Kinder vollkommen gesund blieben."

Diese Beispiele, dünkt uns, thun nicht nur die Erblichkeit der Syphilis deutlich kund, sondern auch das Dasein einer Krankheitsursache, die mit dem Namen eines Giftes immerhin bezeichnet werden kann. Nichts in der That sieht man dem Entsprechendes bei einfachen Irritationen, erzeugt durch welche Veranlassung sie wollen. Nichts destoweniger ist nach Herrn Jourdan's bestimmter Behauptung die Syphilis nie erblich; und nach Herrn Devergie's weniger bestimmter Aussage, gehört die Erblichkeit dieser Krankheit zu den Raritäten. Im Gegentheil, behaupten wir, sind Beobachtungen, welche die Erblichkeit der Syphilis beweisen, sehr häufig, und man muss diese Fakta geradezu ableugnen, will man in der Theorie, dass es kein syphilitisches Gift giebt, konsequent bleiben.

Dass die syphilitischen Irritationen von den einfachen sich gerade durch den Weg ihrer Fortpflanzung genugsam unterscheiden, glauben wir nunmehr hinreichend dargethan zu haben. Aber sie sind auch von den einfachen Reizungen verschieden durch den Gang ihrer Entwickelung. Wie die Gifte nämlich, entstehen sie niemals spontan, können geimpft werden und halten eine Periode der Brütung. Die venerischen Erscheinungen haben durchaus nichts Spontanes, sondern erzeugen sich nur durch Kontakt gesunder Parthien des Körpers mit

den durch die Infektion bereits erkrankten Theilen eines andern Individuums; denn Exzesse im Beischlafe, liederliches Leben, Unreinlichkeit oder Hurerei haben Syphilis nie in ihrem Gefolge, mögen einige ältere und neuere Schriftsteller dies immerhin behaupten. — Das Phänomen der Fähigkeit, eingeimpft werden zu können, ist der Venerie ganz eigenthümlich, da der Eiter, den eine gewöhnliche Entzündung erzeugt, ohne Spur irgend einer Wirkung auf eine Schleimhaut oder eine der Epidermis beraubte Hautstelle übertragen werden kann, wogegen man hin und wieder bei Geburtshelfern bei einer geringen Exkoriation an den Händen durch blosse Berührung der infizirten Theile syphilitische Affektionen wahrnimmt, der zu bekannten so häufigen andern Thatsachen einer unmittelbaren Einimpfung der Syphilis nicht zu gedenken. Endlich aber sieht man die ersten Erscheinungen der Syphilis nach dieser Einimpfung erst nach einer gewissen Zeit, nach einem Stadium von Inkubation, wogegen einfache Irritationen sogleich der Einwirkung des sie hervorrufenden Reizes folgen. So erscheinen die primär syphilitischen Symptome erst mehrere Tage nach dem Koitus mit dem infizirten Frauenzimmer, eine Zwischenzeit, die jedoch in ihrer Dauer ausserordentlich variabel ist, durch Umstände, deren Beurtheilung sehr schwer fällt. In der Mehrzahl wechselt diese Periode der Brütung vom zweiten bis achten Tage nach dem Beischlafe; bisweilen rückt sie noch weiter hinaus und in seltenen Fällen überschreitet sie sogar den vierzehnten Tag.

Einzelne syphilitische Erscheinungen aber sind dadurch ausgezeichnet, dass der Gang ihrer Entwickelung ihnen ganz eigenthümlich ist. Hierher gehören die primären Bubonen, welche, plötzlich durch die Resorption des syphilitischen Giftes erzeugt, an einer Stelle des Körpers sich zeigen, weit entfernt von der, zu welcher ursprünglich das Kontagium gelangte, und nicht erklärbar durch irgend eine Verletzung an dem ursprünglichen Berührungspunkte. So z. B. sieht man bisweilen nach dem Koitus mit einem syphilitischen Frauenzimmer plötzlich in der Leistengegend Drüsenanschwellungen oder Bubonen hervortreten, ohne vorhergegangene Blennorrhagie oder Schanker. Obgleich einige Autoren behauptet haben, diese sogenannten *boubons d'emblée* existirten nicht, andere, ihnen sei stets eine unbedeutende Blennorrhöe oder ein sehr kleiner Schanker vorausgegangen, die man

wegen ihrer schnellen Heilung übersehen habe, so müssen wir dennoch Cullerier's Meinung beitreten und an die Möglichkeit primärer Bubonen mit ihm glauben; denn in der That sind uns Bubonen der Art vorgekommen, bei denen wir, obgleich gerade auf diesen Punkt besonders aufmerksam, da wir uns von der Wahrheit obiger Behauptung überzeugen wollten, dennoch durchaus keine Spur eines lokalen Symptomes bemerken konnten. Dass der primitive Bubo aber von einer einfachen Entzündung der Leistendrüsen, die entweder von selbst oder durch Uebermaass in der Befriedigung der geschlechtlichen Genüsse ohne vorhergegangene Resorption eines Giftes sich erzeugt habe, bedingt sei, auch das muss geleugnet werden, da uns Erfahrungen unterrichtet haben, dass auf diese selbigen Bubonen die heftigsten Erscheinungen allgemeiner Venerie folgten, ohne dass irgend eine bedeutende Berührung mit einer infizirten Person Statt gefunden.

Folgende Beobachtung möge diese Behauptung unterstützen. Ohne jemals an irgend einem venerischen Uebel gelitten zu haben, klagte Herr O. aus Lyon, in einem Alter von 19 Jahren über Schmerzen in der linken Inguinalgegend, entstanden nach einem Koitus mit einer verdächtigen Person. Ohne jemals weder Schanker, noch Gonorrhöe, noch selbst die leiseste Empfindung von Jucken am Penis gehabt zu haben, schwoll ihm eine Leistendrüse, welche Geschwulst sehr langsam wuchs. Emollirende Kataplasmen, diluirende Getränke, resolvirende Lokalmittel wurden angewandt, und ohne bedeutenden Werth darauf zu legen, da sich durch keinen Umstand bestimmt die syphilitische Natur des Bubo erweisen liess, nur grösserer Vorsicht und Sicherheit halber einen Monat hindurch Cuisinier's Syrup, zweimal aufgekocht, von uns verordnet. Sechs Monate später kam der Kranke, nachdem er uns gänzlich aus den Augen gekommen und wir ihn für genesen gehalten hatten, wieder, um uns wegen Kondylome auf der Vorhaut und Geschwüre am Gaumenvorhange, die entstanden waren, ohne vorhergangene Gelegenheit einer Infektiou und ohne ein seitdem vorhandenes primäres syphilitisches Symptom, zu konsultiren. Dennoch ergaben sich diese Kondylome und Geschwüre deutlich als die Folge jenes Bubo und als venerischen Ursprunges, zu dessen Beseitigmng unser Verfahren nicht hinreichte. Nachdem wir nunmehr eine Tisane aus der Sarsa-

parille und van Swietens Liquor während zweier Monate angewandt, ist Patient seitdem, d. h. nun seit zwei Jahren — frei von allen venerischen Affektionen geblieben.

Nicht nur durch ihren Entwickelungsgang, sagten wir oben, sondern auch durch ihren Verlauf unterscheiden sich die Erscheinungen der Syphilis von den einfachen Entzündungen und Geschwüren. Indem nämlich einfache Entzündungen, Geschwüre und Geschwülste, die durch äussere Veranlassungen hervorgerufen sind, im Allgemeinen unter einer gewöhnlichen Form und unter bestimmten Zeitverhältnissen ihren Verlauf machen, so dass man beinahe jedesmal denselben mit Zuversicht voraussagen kann; indem einfache Entzündungen an den Genitalien, wie auch sonst ihre Natur sein mag, mögen sie aus Excessen im Genuss des Geschlechtstriebes, mögen sie durch Nothzucht, durch Kontusionen, durch eine Exkoriation oder eine Fissur der besagten Theile bedingt sein, durch ruhiges Verhalten der Organe und durch Antiphlogistica beseitigt werden, ohne dass je die Anwendung einer spezifischen Kurart nöthig würde oder je sekundäre Erscheinungen folgten — so lehrt dagegen die tägliche Erfahrung, dass eine ganz unbedeutende Blennorrhöe oder ein ganz kleines Geschwürchen die heftigen Folgen einer sekundären Syphilis nach sich zieht, wenn eine unzureichende Behandlung diese Erscheinungen zwar unterdrückte, aber den Zunder nicht völlig zerstörte, aus dem sie sich entwickelt.

Die Existenz eines syphilitischen Giftes wird schon die oben dargethane Erfahrung fast genügend beweisen, nach der oft erst nach einer sehr bedeutenden Zwischenzeit auf das Verschwinden der primär-syphilitischen Erscheinungen die sekundären hervorbrechen können; denn einfache Entzündungen sind niemals sekundäre Symptome zu bedingen im Stande. Als neuen Beweis aber für die Spezifizität der Lustseuche fügen wir nunmehr hinzu: dass ihr Verlauf und ihre Erscheinungen so viel Pathognomonisches und Charakteristisches gleich beim äussern Anblick gewähren, dass die Ueberzahl der Fälle einen geübten Praktiker über diesen Punkt durchaus nicht in Zweifel lässt. Man sieht also nach völliger Vernachlässigung oder nach einer ungenügenden, die Symptome augenblicklich zwar sistirenden, aber nicht radikal ausrottenden Behandluug eines primären Trippers oder Schankers, wenn auch oft lange Zeit

nachher erst, linsenfarbige, kupferfarbige Flecken in den peripherischen Theilen des Körpers auftreten, Aftergewächse auf den Genitalien oder andern Körperpartieen hervorbrechen, nachdem nach einigen Monaten schon Geschwür auf den Gaumenvorhange sich gezeigt. Etwas so höchst Charakteristisches zeigen jene kupferfarbigen Flecken, die sich besonders gern auf der Stirn zu sammeln pflegen, wo sie die sogenannte *Corona Veneris* formiren, dass ihnen vom Professor Alibert, da sie sich so sehr vor allen andern Hautaffektionen unterscheiden, der eigene Name der Syphiliden beigelegt ist. Mit dem Auftreten dieser Syphiliden auf der Haut, der linsenförmigen kupferfarbenen Flecken, die schon für sich allein fähig sind, den Arzt von dem Vorhandensein konstitutioneller Syphilis zu unterrichten, gleichzeitig erscheinen gewöhnlich Pusteln oder Borken auf den behaarten Kopftheilen; diese, mehr oder weniger, an Anzahl bedeutend, trocknen, fallen ab, kehren zurück, bis sie endlich ein spezifischer Kurplan, regelmässig eingerichtet, zum Stehen bringt. Gleichfalls zeigen sich sekundäre Bubonen und hartnäckige und rebellische Geschwüre an den verschiedensten Partien des Körpers — so um die Augen, die Nasenlöcher, den Mund, an den Händen, den Zehen, rings um die Nägel herum — eine Form, die man Rhagades nennt — Gewächse oder sogenannte Kondylomen um die Afterspalte u. s. w. — endlich, wo die konstitutionelle Lustseuche tief inveterirt ist, erstreckt sich der unheilbringende Einfluss des Giftes auf das fibröse und das Knochensystem: Periostosen und Exostosen treten auf syphilitischem Boden hervor, jene charakteristischen osteokopischen Schmerzen, die so furchtbar den Kranken peinigen, überheben uns schon aller Zweifel über die Genesis des Uebels — bis endlich Entartungen in den härtesten Geweben des Organismus — syphilitische Nekrose und Karies — die Scene beschliessen.

Wo sehen wir etwas dem Aehnliches in dem grossen Heere der übrigen Krankheiten, die das Menschengeschlecht niederwerfen? — das dürfen wir wohl auf Gewissen fragen. Wir müssen in der That glauben, dass die Merkmale in der Erscheinung und dem Verlaufe der Lustseuche zu pathognomonisch sind, um es irgend begreiflich zu finden, wie dennoch einige Aerzte dieselben auf einfache Entzündungen und Geschwüre konnten reduziren wollen. Lassen Sie uns noch eine sehr merkwür-

dige Erscheinung hinzufügen, welche den an konstitutioneller Venerie Leidenden ganz eigenthümlich zukommt, nämlich dass die winzigsten Trennungen der Continuität, wie Blutegelstiche, schon so oft die schmerzhaftesten Exulzerationen veranlassen, die nicht selten eine sehr bedeutende Ausdehnuug erreichen und der Kunst sich hartnäckig widersetzen, eine Beobachtung, die für den Arzt in doppelter Beziehung wichtig ist, nicht nur indem sie uns von einer Eigenthümlichkeit in der Erscheinung der Lustseuche unterrichtet, sondern auch weil wir sie uns stets zu vergegenwärtigen haben, um bei Syphilitischen die Anwendung von Aderlässen, wo sie nicht geradezu schädlich sind, stets den Blutegeln vorzuziehen.

In dem Falle, dessen wir oben gedachten, wo das venerische Gift, eine Zeit lang im Organismus latent, auf einmal dann durch heftigere oder minder heftige Phänomene seine Gegenwart beurkundet, kann der Praktiker über das Dasein einer sekundären Syphilis und über seine einzuschlagende Therapie kaum verlegen sein. Aber es giebt auch Fälle, in denen das Gift der Lustseuche eine Komplikation mit andern Krankheiten einzugehen strebt, ohne dass man diese Komplikation, am Anfange wenigstens, deutlich erkennen könnte, bis man endlich den Verlauf dieser Krankheiten bedeutend retardirt findet und die Kur nicht nur, sondern auch die Prognose, sich bedeutend verändert. Fälle der Art sind nicht eben so selten, in denen Fisteln, Drüsenanschoppungen, Geschwülste, die ganz den Schein des Skirrhus tragen, durch eine venerische Komplikation genährt, jeder, der vernünftigsten Behandlung selbst, hartnäckig widerstrebend, dem Gebrauch der Antisyphilitica endlich weichen. Es kann also dem Arzte nicht erlassen sein, des Gedankens an die Möglichkeit einer solchen Komplikation sich je zu überheben, deren Kenntniss deshalb für ihn so nothwendig, weil durch sie allein manche Krankheiten geheilt, und viele Patienten vor grossen Operationen, die unter andern Umständen nicht zu umgehen wären, bewahrt werden können.

Einige Facta mögen diese Behauptungen bekräftigen:

Eine Fistel der linken Wange, welche, mehrere Monate hindurch durch Aderlässe, Emollientia und Eccoprotica erfolglos behandelt, durch die Anwendung von Merkur und Diaphoretica endlich beseitigt wurde.

Herr B. in Lyon, ein Mann von 31 Jahren, litt während des Jahres 1825 an häufigen Rheumatismen in der linken Wange, von denen der letztere in Suppuration überging, welche den Eiter nach aussen entleerte und so eine Fistel mit der lange fortdauernden Sekretion eines grünlichen und wässerigen Eiters bewerkstelligte. Seit 4 Monaten war die Kur vollkommen ohne allen Erfolg, die in der Anwendung einer sehr strengen Diät, erweichender und blutreinigender Getränke, einer Venäsektion, von Blutegeln, eines Vesicans auf dem linken Arm, von Abführmitteln bestand, von welchen Mitteln, nach einander in Gebrauch gezogen, keines die ungeheure Absonderung des Eiters, der von Tage zu Tage in grösserer Menge aus dem Fistelgange hervorquoll, sistiren konnte. Plötzlich erregte ein Umstand den nicht ungegründeten Verdacht auf das Dasein einer syphilitischen Komplikation; denn es schoss auf einmal aus der Oeffnung der Fistel ein Schwammgewächs hervor, das bei der gelindesten Berührung blutete, von schwärzlich livider Röthe war und bald die Grösse einer welschen Nuss erreichte. Auf die an ihn gerichteten Fragen nun erzählte Patient, dass er zweimal im Militär einen Schanker auf der Vorhaut gehabt, der jedesmal nur mit Inunktionen behandelt war, zugleich bemerkend, dass sein bisheriges Stillschweigen über diesen Punkt seinen Grund allein darin habe, dass er seit 5 Jahren sich für völlig hergestellt habe halten müssen, da auch nicht das geringste Zeichen ihn eine noch verborgene Krankheit habe ahnen lassen. Darauf wurde er mit dem van Swieten'schen Liquor und einer Sarsaparillabkochung behandelt, worauf schon nach 14 Tagen die Absonderung des Eiters geringer und besser, der Auswuchs bedeutend kleiner und bald mit Hülfe eines Bistouris völlig entfernt wurde. Nach diesem Verfahren, welches zwei und einen halben Monat fortgesetzt wurde, war die Fistel darauf völlig verschwunden. Späterhin hat sich der Mann verheirathet, gesunde Kinder gezeugt und ist auch selbst immer gesund geblieben.

In dieser von Ihrem Berichterstatter Ihnen mitgetheilten Beobachtung also war jene Fistel ganz deutlich durch eine syphilitische Dyskrasie unterhalten, auf die keine Spur eines Verdachtes eher fallen konnte, als bis sich die Wucherung jenes Fleischgewächses gezeigt hatte, worauf nach Anwendung der Mittel,

welche der Natur des Uebels angemessen waren, dasselbe alsbald völlig getilgt wurde.

Fälle nun, welche dem eben mitgetheilten mehr oder minder entsprechen, sind gar häufig. Merkwürdig ist die folgende Beobachtung einer Afterfistel, von Herrn Dr. Duménil uns mitgetheilt, die gleichfalls lange Zeit hindurch durch eine venerische Komplikation genährt, nicht eher beseitigt wurde, als bis man die der Dyskrasie entsprechenden spezifischen Mittel ihr entgegengesetzt hatte: „Ein junger Mensch wurde von Syphilis befallen, die, obgleich nur sehr unvollkommen behandelt, dennoch in ihren ersten Erscheinungen bald verschwand. Nach 6 Jahren vollkommen unverletzten Wohlbefindens zeigte sich eine Afterfistel, welche die Herren Bouchet und Duménil operirten. Da die durch die Operation veranlasste Wunde durch kein Mittel zum Schliessen gelangte, sogar vollständig das Aussehen eines syphilitischen Geschwüres bekam, so wandte zu ihrer Heilung ein pariser Arzt, an den sich der Kranke gewendet hatte, antiphlogistische Mittel an. Die Wirkung derselben war von keinem günstigen Erfolge gekrönt; die Wunde wurde mit Merkurialsalbe verbunden; die Fistel vernarbte, aber nach einem Jahre zeigten sich am After Kondylome, die hinweggeschnitten wurden, was aber eine Verengerung des Aftersphinkters zur Folge hatte. Dabei zeigten sich syphilitische Exkrescenzen von bedeutender Grösse. Nachdem nun Patient endlich sich einer antisyphilitischen Kur, namentlich dem Gebrauch von Sublimatbädern hatte unterziehen müssen, wurde, nach dem Verschwinden der Feigwarzen, ohne alle operative Beihülfe, auf diese Weise eine Radikalkur zu Stande gebracht.“

Man kann, wie oben von uns behauptet ist, Kranke, bei deren Uebel man mit Recht eine venerische Komplikation vermuthet, hin und wieder durch die spezifische Kur der Lustseuche vor Operationen bewahren. So bei Hodenanschwellungen, die ganz und gar sich als Sarkozele zu charakterisiren schienen, glaubten die renommirtesten Operatöre an die Nothwendigkeit der Exstirpation, und doch erreichten wir unsern Zweck durch die angemessene Benutzung der spezifischen antisyphilitischen Heilmethode. Eben diese Behauptung lässt sich aber auch auf andere Intumeszenzen ausdehnen, die ganz den Schein der Skirrhosität tragen.

Hierher gehört folgende Beobachtung, die sich vor 2 Jahren uns darbot: „Eine Dame aus Lapalisse, cholerischen Temperaments und von gesunder Körperbeschaffenheit, begab sich in einem Alter von 32 Jahren nach Lyon, um einen der berühmtesten Wundärzte unserer Stadt zu konsultiren wegen einer Intumeszenz in der Nähe der Zungenspitze, die in Exulzeration übergegangen, wegen des Umfangs, den sie erreicht hatte, der, einer dicken Wallnuss gleich, nur mit grosser Schwierigkeit die Zunge im Munde zurückhalten liess. Die Sprache der Patientin war nur sehr schwer verständlich, die Exulzeration, die ganze Zungenspitze ausfüllend, deren Sitz der Theil war, den die Geschwulst frei liess, war von der Grösse eines Zolles, und bei dem ersten Anblick der Zunge war der Kranken gesagt worden, dass ihr Uebel eine karzinomatöse Beschaffenheit hätte und einzig von einer furchtbaren Operation die reissenden Fortschritte desselben gehemmt werden könnten. Nachdem wir selbst zu Rath gezogen, mussten wir, wie wir hiermit offen bekennen, beim ersten Blick der Ansicht unseres schätzbaren Kollegen beitreten. Die Kranke wurde schon durch den Gedanken an eine so entsetzliche Operation zur Verzweiflung gebracht, so dass wir uns bei ihr erkundigten, ob sie wohl niemals an einem syphilitischen Uebel gelitten. Sie antwortete, dass sie vor ungefähr 5 Jahren durch eine Harnröhrenblennorrhöe und einen Schanker ihres Mannes infizirt worden; sie selbst habe Schanker am weichen Gaumen gehabt und müsse muthmassen, dass sie nicht gründlich hergestellt worden. Auf diese Thatsachen hin folgte sie unserem Rathe, sich zuerst einmal, bevor sie sich der Operation aussetzte, einer gründlichen antisyphilitischen Behandlung zu unterwerfen, ohne dass wir ihr indess bestimmte Hoffnungen eines günstigen Erfolges davon versprachen. Nach dem dreiwöchentlichen Gebrauch des van Swieten'schen Liquors und einer sehr starken Sarsaparillabkochung war die Geschwulst schon bis zur Hälfte geschmolzen und das Geschwür in eben dem Maasse verstrichen, und nach Verlauf von 3 Monaten, während deren man dieselbe Behandlung fortgesetzt, konnte Patientin als vollständig genesen Lyon verlassen. Seit dieser Zeit ist nicht nur der allgemeine Gesundheitszustand der Dame bei weitem ein besserer, sondern auch ihre Zunge gesund und natürlich."

Den folgenden Fall hat Herr Dr. Alphons Dupasquier,

Arzt am Hôtel-Dieu, beobachtet. Er steht obigem an Merkwürdigkeit in nichts nach und kann uns von der Nothwendigkeit überzeugen, bei Behandlung aller sogenannter krebshafter Krankheiten eines etwa vorausgegangenen syphilitischen Uebels zu gedenken. „Eine Frau von etwa 30 Jahren, lymphatisch-nervösen Temperaments, wurde während des Sommers 1835 ins Hôtel-Dieu aufgenommen und in den Saal des Herrn Dr. Dupasquier gebracht. Dieser bemerkte an ihr folgende Krankheitserscheinungen, die ich nunmehr aufzählen will: Patientin klagte über einen sehr heftigen, tiefsitzenden Schmerz, der zwar die ganze untere Bauchgegend einnahm, sich aber namentlich auf die *Fossa iliaca dextra* konzentrirte und vor allen Dingen die Uteringegend bezeichnete, wobei kontinuirlich eine wässerig-eiterige Materie abfloss und die Katamenien zwar flossen, aber unregelmässig waren. Diese Erscheinungen sprachen nun deutlich für ein Leiden des Uterinsystems; aber auch andere waren gleichzeitig vorhanden, die eine Gastrointestinalirritation bekundeten: brennende Hitze der Haut, trockene und harte Zunge, deutlich ausgeprägte fieberhafte Frequenz des Pulses. Nachdem von Herrn Dupasquier bald auf den Leib bald in die Magengegend Blutegel gesetzt und, ohne allen Erfolg, zum öfteren wiederholt, zugleich mucilaginöse Getränke und leicht narkotische Mixturen, Oelklystiere und lauwarme Bäder, aber ohne die geringste Linderung der Beschwerden, gereicht waren, brachte er einen Finger in die Scheide, um sich von dem Zustande der Gebärmutter zu unterrichten, und fand den Mutterhals hart und skirrhös und mit einem Schwamm von immenser Grösse und wahrscheinlich karzinomatöser Natur besetzt, an dem durch die leiseste Berührung mit dem Finger die wüthendsten Schmerzen erregt wurden. Die Behandlung, welche, wie sie vorhin eingeleitet, fortgesetzt wurde, in Verbindung mit Einspritzungen eines Dekokts der *Capita Papaveris* und innerlich mit Opiumpräparaten, denen beim geringsten Auftreten nervöser Erscheinungen *Antispasmodica* zugesetzt wurden, war und blieb ohne allen Erfolg, so dass Patientin sich nicht nur in nichts erleichtert, sondern fortwährend jene heftigen Schmerzen in der Uteringegend fühlte, obgleich weder ihre Kräfte sanken, noch sich eine erhebliche Spur von Abmagerung zeigte, noch endlich ihr Gesicht jene Krebskranken so eigenthümlichen und fast nie fehlenden charakteristischen Züge

zeigte. Vier Monate waren schon vergangen, und mehr, während deren sich bei immer wiederholter Ansetzung von Blutegeln der Zustand der Patientin, ohne sich freilich zu verschlimmern, in keiner Weise besserte als, dadurch aufmerksam gemacht, Herr Dr. Dupasquier zu der Entdeckung gelangte, dass besagte Frau vor einigen Jahren an einem syphilitischen Uebel gelitten und eine sehr unzureichende Kur durchgemacht hatte, worauf im Vergleich mit dem so eben angeführten Verlauf der Krankheit unser Herr Kollege die Annahme stützte, vorliegendes Uebel an der Gebärmutter verdanke wohl einem venerischen Gifte seinen Ursprung; und deshalb ein starkes Sarsaparilldekokt, gesüsst mit dem Cuisinier'schen Syrup, Inunktionen auf die schmerzende Bauchgegend mit einer Salbe von Protojodquecksilber und Bäder mit der Deutochlorüre eben dieses Metalls, Anfangs zu einer, späterhin zu zwei Drachmen auf das Bad, in Anwendung zog. Sechszig solche Bäder hatte Patientin genommen, die allgemeinen Erscheinungen besserten sich von Tage zu Tage, und, als unser Herr Kollege jetzt eine neue Lokaluntersuchung anstellte, war er nicht wenig zufrieden gestellt, den Schwammauswuchs am Gebärmutterhalse um Dreiviertel kleiner und diesen selbst um vieles weicher zu finden. Nachdem nun, auf diese deutliche Anzeige, nach der sich offenbar der ganze Krankheitsprozess zu einer günstigen Entscheidung löste, die eingeschlagene Behandlung etwa noch einen Monat hindurch fortgesetzt war und sich in dieser Zeit alle Symptome, die allgemeinen, so wie die örtlichen, merklich und kontinuirlich gebessert, konnte die Kranke darauf das Hôtel-Dieu verlassen, fast schon völlig genesen und fest entschlossen, in dieser Kurmethode, deren Wirkung sich ihr so sichtlich erprobt hatte, in ihrer Behausung fortzufahren."

Die Theorie derjenigen Partei, welche die Existenz eines syphilitischen Giftes ableugnet und daher die sekundären Erscheinungen der Lustseuche von den Sympathien zwischen den organischen Geweben des menschlichen Organismus herleitet, ist unzulänglich, wie man diese Ansicht auch auffassen mag. Man kann ja sogleich ihr erwiedern: Wie kommt es, dass allein die Syphilis dergleichen sekundäre Erscheinungen vermöge der Sympathien zu erregen vermag? Denn das ist ja wohl schon häufig genug von uns ausgesprochen, dass Entzündungen der Geschlechtstheile, durch heftige Einflüsse von aussen entstanden,

niemals dergleichen konsekutive Symptome nach sich ziehen. Aber sie würden auch, wenn durch Gesetze der Sympathie entstanden, sich ja zeigen müssen während des inflammatorischen Stadiums oder doch wenigstens überhaupt während der Dauer der primären Phlegmasien; sie würden sich nur solchen Fällen anschliessen, die in ihren ersten Erscheinungen intensiv und extensiv bedeutend sind. Wie alltäglich nun aber ist das Auftreten konsekutiver Symptome nach dem völligen Verschwinden der primitiven Entzündungen und nach ganz gelinden Trippern und ganz kleinen Schankern! Endlich würden aus diesen Gesetzen nur diejenigen Symptome ihre Erklärung finden, die in den Schleimmembranen ihren Sitz haben, die doch vorzüglich mit der äussern Haut in Sympathie treten. Wie aber mit den sekundären Drüsen- und den so verheerenden Knochenentartungen, die im Gefolge der Syphilis auftreten?

Endlich ist uns noch als Rest unserer Untersuchung übriggelassen, den Beweis zu führen, dass auch darin ein bedeutender Unterschied zwischen den syphilitischen Affektionen und den einfachen Entzündungen besteht, dass die Behandlung, welche gegen erstere gerichtet ist, eigenthümlich und wahrhaft spezifisch sein muss. Obgleich es sich, wie nicht zu bezweifeln, hin und wieder trifft, dass syphilitische Geschwüre oder Inguinalbubonen durch die blossen Naturbestrebungen, höchstens unter Beihülfe des antiphlogistischen Apparates, ohne irgend folgende konstitutionelle Erscheinungen, zur völligen Heilung gelangen; wie sollten wir aus diesen Fällen, die doch nur als Ausnahmen von der Regel zu betrachten sind, den Schluss ziehen, dass immer diese Symptome auf diese Weise behandelt sein wollen, und dass ein syphilitisches Gift nicht existire? Abgesehen davon, dass die Logik einen Schluss der Art verbietet, so spricht auch die Erfahrung dagegen, die die entsetzlichsten Gegenbeweise aufzuweisen hat, wie deren einige unten. Dass aber dennoch Beispiele solcher durch gar keine oder die einfache Behandlung geheilter Syphilis bei einigen Individualitäten vorkommen, liegt darin, dass unter stets kräftigem und regelmässigem Fortgange aller vitalen Funktionen bei Organismen, die durchaus robust gebaut sind, durch die Sekretionen, Exhalationen, den merkwürdigen Prozess der Absorption und Reproduktion, dessen Thätigkeit im Organismus nie sein Ende erreicht, Krankheitsstoffe, sie

seien von welcher Art sie wollen, wohl zur Ausscheidung gelangen können, besonders wo Diät und Regimen zur Bethätigung des Absorptionsprozesses noch besonders viel beitragen, wie dies namentlich in Krankenhäusern wohl zu erreichen ist. So heilt bekanntlich Syphilis viel leichter in warmen Himmelsstrichen, als in kalten — eine Beobachtung, die gewiss die eben ausgesprochene Behauptung sehr unterstützt, denn ohne Zweifel wird die Ausscheidung des Giftes durch die durch erhöhte Wärme verstärkte insensible Perspiration der Haut ausserordentlich befördert — so schicken wir, wo es ausführbar, so gern alte Syphilitische in warme Länder. Dass in den ohne spezifische Behandlung wirklich radikal geheilten Fällen von Syphilis in der That die Konstitution der Kranken das Beste thue, der Beweis davon wird bekräftigt dadurch, dass schwächliche, lymphatische Individuen gewöhnlich eine solche Heilung nicht zu hoffen haben, im Gegentheil bei diesen Subjekten die Lustseuche gerade den höchsten Grad von Hartnäckigkeit zu zeigen pflegt, so dass lange Jahre hindurch die aufmerksamste und durchdachteste Behandlungsart bei ihnen spurlos vorübergeht, bis endlich Beharrlichkeit und Abwechselung in den Arzneimitteln die Kraft der vollständigen Ausrottung des Uebels ausübt. So freilich verschwinden denn hin und wieder syphilitische Uebel von selbst ohne Anwendung einer spezifischen Kurart für die Dauer. Das ist erwiesen; eben so erwiesen aber, dass die grösste Ueberzahl Derer, die sich einer solchen Behandlung unterwarfen, nach kürzerer oder längerer Zeit ein Opfer mehr oder minder heftiger sekundärer Erscheinungen wurden, die ohne Ausnahme spezifisch behandelt sein wollten und die, da sie der Syphilis eigenthümlich sind, den ersten Beobachtern dieser entsetzlichen Krankheit nur durch die Annahme eines syphilitischen Giftes erklärlich schienen. Da nach unserm Dafürhalten diese konstitutionellen syphilitischen Erscheinungen der einfachen antiphlogistischen Behandlung viel häufiger folgen, als der merkuriellen und diaphoretischen, so müssen wir es für vernünftig erklären, schon gleich bei den ersten syphilitischen Symptomen diese Arzneimittel in Anwendung zu setzen. Eine Ausnahme jedoch sind die Harnröhrenblennorrhöen, die selten syphilitischen Ursprungs sind, wie wir schon oben erwähnten; und mit Delpech lässt sich annehmen, dass unter 100 Fällen von Trippern 95 einfach entzündlicher Natur sind

demnach dem Gebrauch der *Refrigerantia*, des *Balsamus Copaivae* und der Cubeben weichen. Und in der That ist eine Bestimmung von vornherein unmöglich, ob wir in einem bestimmten Falle eine syphilitische oder rein entzündliche Gonorrhöe vor uns haben. Wenn wir aber uns bewusst sind, dass die erstere zu den Raritäten gehört, so ist das hinreichend, uns von der Unzweckmässigkeit einer spezifischen Kurmethode beim Tripper vor Auftreten eines wirklich syphilitischen Symptomes, das charakteristisch genug ist, um seine Natur ausser allen Zweifel zu setzen, zu überzeugen. Nun ist es allerdings höchst übertrieben gerechnet, wenn Hr. Professor Lallemand die Seltenheit syphilitischer Tripper so gross annimmt, dass er, wenn bei allen Trippern angewendet, behauptet, der Merkur würde unter 100 Mal alsdann 99 Mal vergeblich gereicht; dennoch mag es mit vollem Recht Grundsatz bleiben, eine merkurielle Behandlung jedesmal einzuschlagen, wo es der dringende Wunsch eines ängstlichen Patienten ist, oder wenn ein Patient heirathen will, oder wo bereits verschiedene Kurmethoden erfolglos in Anwendung gesetzt sind — die antiphlogistischen Arzneien sind von ganz besonderm Nutzen bei ausgezeichneter Heftigkeit der primären Erscheinungen; ja man hat sie ehedem viel zu sehr in den Hintergrund gestellt — das Alles zugegeben, bleibt dennoch die Behauptung feststehend, dass man mit ihnen weder ausreicht, noch wir uns jener wichtigen Zuflucht zur spezifischen Behandlung irgend entschlagen können bei einer jeden Abnahme der Entzündlichkeit in den Erscheinungen.

Auf diesem natürlichen Wege wären wir nun durch die geführte Untersuchung selbst darauf hingeleitet, die Frage aufzunehmen, über die seit einigen Jahren so viel gestritten, ob das Quecksilber das entsprechende Heilmittel der Syphilis sei oder nicht? Nachdem bald darauf, als sich die Lustseuche gegen Ablauf des 15ten Jahrhunderts in Europa gezeigt, die Aerzte so viele verschiedenartige Heilmittel ohne günstigen Erfolg gegen diese traurige Krankheit angewandt und schon daran verzweifelt hatten, ihre reissende Verbreitung aufzuhalten, und sich deshalb gegen ihre unglücklichen Patienten ganz unthätig gezeigt, so wurden sie bald darauf, von dieser ihrer Unthätigkeit — wie sich der gelehrte Astruc ausdrückt — beschämt, dahin geleitet, einmal auch Venäsektion, dilatirende und abfüh-

rende Arzneien gegen die Krankheit zu versuchen, wovon sie indess keine günstigeren Wirkungen sahen, bis endlich die Analogie der Hautkrankheiten, gegen die sich Quecksilber sehr günstig bewiesen hatte, einige, wie Caspar Torella, Berengar de Carpi u. s. w., auf den glücklichen Einfall brachte, dieses Heilmittel auch gegen die syphilitischen Uebel zu versuchen. Die Wirkungen, welche dieses neue Heilmittel auf die verheerende Krankheit ausübte, waren so befriedigend, dass man sich seit dieser Zeit allein auf den Merkur gegen die Syphilis beschränkte, ihn, indem man alle andere Mittel verliess, als wahres und einziges Spezificum gegen die Lustseuche betrachtete. Und so ist die Anwendung des Quecksilbers seit jener Zeit gegen die Syphilis, gegen die man nun ein sicheres Heilmittel zu besitzen der Vorsehung dankte, nicht nur allgemein geworden, sondern auch bis auf den heutigen Tag, d. h. seit drei Jahrhunderten, geblieben; bis darauf einzelne eigennützige Eiferer unter den Aerzten dagegen auftraten, und allerdings sich auch hin und wieder bedenkliche Erscheinungen nach dem Gebrauch des Mittels zeigten, die aber mehr seiner unzweckmässigen Anwendung ihren Ursprung verdankten.

Verdient nun gleich das Quecksilber den Namen eines Spezificums gegen die Lustseuche nicht, da allerdings manche Formen dieser Krankheit durch dasselbe ungeheilt bleiben, so bleibt es dennoch das wirksamste und gewiss in häufigen Fällen das einzige Mittel, das den Verlauf der oft so traurigen Symptome zu hemmen im Stande ist, und wir müssen daher der Ansicht von Astruc, Peyrilhe, Swediaur, Cullerier und Lagneau beitreten und den Merkur für das vorzüglichste Mittel gegen die konstitutionelle Syphilis hatten. Freilich heutzutage predigen so manche unter den Aerzten, so Frankreichs, wie des Auslandes, eine Lehre, die dieser Ansicht schnurstracks zuwiderläuft: in der Behandlung syphilitischer Affektionen sei Merkur nicht nur unnütz, sondern auch schädlich; auch kommt es hin und wieder vor, wie wir oben angeführt, dass die Anwendung des blossen antiphlogistischen Apparates die primitiven syphilitischen Affektionen, ohne Rückfälle zu erzeugen, tilgt. Umgekehrt sind aber unzählige Erfahrungen Bürge, dass Rezidive nach einer auf diese einfache Weise behandelten Syphilis, wenn der Erfolg dem Scheine nach noch so

günstig gewesen, nicht selten sind und nur durch Zuziehung des Merkurs in Verbindung mit *Diaphoreticis* beseitigt werden.

Von vielen Beobachtungen, welche diese Thatsache beweisen und die uns durch Herrn Dr. Pasquier, eines Ihrer Kommissionsmitglieder, vorgelegt sind, mag nur eine hier ihre Stelle finden.

Ein durch den blossen Gebrauch des Arzneimittels geheiltes venerisches Geschwür; darauf Entstehen von linsenförmigen Pusteln; entzündungswidrige und blutreinigende Behandlung ohne Erfolg, endlich vollständige Heilung durch Quecksilber.

„Nachdem nämlich Mad. —, in einem Alter von 24 Jahren, von blonder Farbe und lymphatischem Temperament, gegen ein Geschwür auf einer Schamlefze, dessen venerische Natur anzunehmen sprechende Gründe geboten, erweichende Waschungen und Getränke, so wie lokale Blutentziehungen, auf den Rath ihres Arztes, eines Eiferers für die neue physiologische Doktrin, in grosser Menge gebraucht hatte, nahm man, um endlich eine vollständige Vernarbung hervorzurufen, zur Kauterisation mit *Argentum nitricum* seine Zuflucht. Fünf Monate etwa nach der Heilung sah sie sich im Monat Mai 1826 auf einmal von Pusteln übersäet, die sie wiederum ihrem ersten Arzte vorstellte, welcher sie von Neuem mit antiphlogistischen Arzneimitteln behandelte, und als einen Monat hindurch dieser Kurplan fast ohne alle Folge geblieben war, sie Molken mit Kräutersäften trinken liess und aufs Land schickte. Als sich Mad. — mir vorstellte und fast auf der ganzen Körperfläche unzählige Pusteln von der Gestalt einer Linse zeigte, schrieb ich ihr vor, ein Sarsaparilldekokt und den van Swieten'schen Liquor zu gebrauchen. Nachdem diese Behandlung eingeschlagen war, zeigte ihre Haut am vierzigsten Tage nur noch Flecken, die sich als Narben jener abgeheilten syphilitischen Pusteln betrachten liessen, auf welche ich zur noch sichereren Feststellung der Heilung Inunktionen machen und mit der innern Kur fortfahren liess. Nach der achten Einreibung zeigten sich Spuren von Speichelfluss, worauf ich die Anwendung des Merkurs völlig beendigte und die Kranke seitdem keinen Rückfall erlitt."

Diese Beobachtung könnten wir mit Leichtigkeit noch durch eine bedeutende Anzahl ähnlicher Facta bereichern, die sämmtlich den nämlichen Beweis auf das frappanteste führen, dass kon-

sekutive Erscheinungen der blossen antiphlogistischen Behandlung viel häufiger folgen, als der spezifischen, eine Thatsache, die uns ausgemacht scheint; und daher scheinen es die Regeln einer weisen Vorsicht zu gebieten, selbst den primär-syphilitischen Erscheinungen, sobald nur ihr entzündliches Stadium bekämpft ist, sogleich die letztere Kurart entgegenzusetzen. Vor allen aber liefert die Anwendung des Merkurs bei eingewurzelten syphilitischen Fällen Resultate, denen keine sich an die Seite setzen lassen, durch irgend welche andere Kurmethode herbeigeführt; ja selbst nicht durch jenes gerühmte Verfahren mit grossen Dosen sehr intensiver Diaphoretica. Diese von Sainte-Marie, einem hochgepriesenen Praktiker, angegebene Methode belästigt gewöhnlich die Verdauung des Patienten so sehr, dass man nicht nur keine günstigen Erfolge von ihr zu sehen bekommt, sondern sie sogar bald mit einem andern Kurplan vertauschen muss.

In früherer Zeit war die zu häufige Anwendung des Quecksilbers und sein Darreichen in zu grossen Gaben zuweilen die Ursache seiner nachtheiligen Wirkungen; in unserer Zeit dagegen muss man vielmehr behaupten, dass durch das entgegengesetzte Extrem, durch seine zu seltene Darreichung und zu geringen Dosen, aus Furcht der Aerzte vor seinen, freilich sehr übertriebenen, nachtheiligen Folgen gerade diese herbeigeführt wurden. So wollte man manche Erscheinungen Wirkung des Merkurgebrauchs heissen, die doch Symptome der Syphilis selbst sind. Dergleichen sind Knochenauswüchse und Karies. Aber eigentliches nervöses Zittern, Lungenschwindsucht, Geistesstörungen, die allerdings vom Gebrauch des Merkur herrühren, sind meist auf Rechnung der Unerfahrenheit des ihn anwendenden praktischen Arztes viel mehr als auf das Heilmittel selbst zu schieben. In Betreff der Geistesstörungen namentlich ist es bekannt, wie geneigt die Menge ist, dergleichen bei Subjekten, die früher irgend eine Form der Syphilis gehabt und mit Merkur behandelt wurden, diesem Mittel aufzubürden; auch wollen wir ganz gern zugeben, dass durch Merkur, Mohnsaft und andere wirksame Medikamente ein bedeutendes Moment zur Entstehung mancher Formen der Manie geliefert werde. Darnach müssen wir Cullerier zugestehen, dass es nicht so leicht sei, darzuthun, dass eine bestimmte Form von Geisteskrankheiten eigenthümlich der Merkurwirkung angehöre. Zwei öffentliche Dirnen nur hat Herr Dr. Pasquier,

während der Jahre, in denen ihm die Abtheilung für Geisteskranke im Hospital d'Antiquaille übergeben war, aus der Station für Venerische in die seinige aufgenommen, und seit den fünf Jahren, welche Ihr Berichterstatter diese Stelle versieht, ist ein solcher Fall nur einmal vorgekommen. Und selbst bei diesen wenigen Unglücklichen aus wie vielen andern Ursachen, als aus dem Gebrauch des Merkurs, konnte ihre Geisteszerrüttung entstanden sein! Wo aber Merkur ohne Besonnenheit zur Anwendung kam, da haben sich zu allen Zeiten, nicht nur in der jetzigen, seine zerstörenden Einflüsse bemerklich gemacht, und es ist beachtungswerth, dass wir dieselben von rationellen Aerzten aller Zeiten geschildert und gegen den Missbrauch dieses Mittels uns gewarnt finden. Sanchez z. B. widmet ein ganzes eigenes Kapitel dem Nachweise aller Gefahren, die die Anwendung des Merkurs im entzündlichen Stadium der Lustseuche bringe; ja selbst Astruc, jener warme Vertheidiger dieses Metalls als des heilkräftigsten Mittels gegen Syphilis, der es *hujus morbi praestantissimum remedium* nennt, schärft grosse Umsicht bei seiner Anwendung ein, daher hinzusetzend: *modo caute adhibeatur, semper innocuum, tutum et efficax.* — Ein häufigster Zufall nach dem Gebrauch des Quecksilbers ist der Speichelfluss. Doch seitdem durch die medizinische Fakultät zu Montpellier besonders auf Veranlassung der Arbeiten von Chicoynau, im Jahre 1718 erwiesen war, dass die Salivation zur Heilung der Lustseuche unnütz, verordnet wohl selten noch ein praktischer Arzt in Frankreich das Quecksilber bis zu Eintritt des Ptyalismus, sondern setzt es aus beim ersten Eintritt seiner Erscheinungen. Aus Allem ergiebt sich indess nicht nur, dass, wie man einzuräumen genöthigt ist, leichte Irritation des Zahnfleisches mit metallischem Geschmack, sogar der Beginn des Speichelflusses selbst ohne alle nachtheilige Folgen sind, sondern diese Erscheinungen zeugen auch noch desto deutlicher von der grösseren Wirksamkeit des Mittels, da sie uns entschieden Aufschluss geben, dass der Merkur nunmehr in den Umlauf der Säftemasse gelangt sei; obgleich es wahr bleibt, dass das Medikament eine vollständige Radikalkur bewirkt haben kann, ohne die Speicheldrüsen affizirt zu haben. Auch sind Kalomel und die Quecksilbersalben die einzigen Präparate, die gewöhnlich Salivation hervorrufen, die übrigen thun es für gewöhnlich

nicht, sobald man sie nur mit Umsicht anwendet und ihnen den Gebrauch der Diaphoretica zur Seite setzt.

Obgleich Herr Dr. Répiquet, eines der Mitglieder Ihrer Kommission, der bei wenigstens 12,000 Syphilitischen, die er in einer Zeit von zehn Jahren im Krankenhause de l'Antiquaille unter seiner Behandlung hatte, stets sich des Merkurs bediente, behauptet, niemals schlimme Folgen aus dem Gebrauch dieses Mittels hervorgehen gesehen zu haben, und obschon gewiss und erwiesener Maassen die übeln Wirkungen des Quecksilbers übertrieben worden — so steht es auf der andern Seite eben so fest, dass manche Formen der Lustseuche vom Merkur nicht nur nicht beseitigt, sondern verschlimmert werden, so dass wir genöthigt sind, statt seiner uns des Goldes, Silbers, Antimons in Verbindung mit Diaphoreticis zu bedienen, die denn auch in diesen Formen des Uebels ihre Wirkung auch nicht verfehlen. So lehrt uns auch bei der Anwendung des Merkurs selbst die Erfahrung, dass nicht jedes Präparat desselben ohne Unterschied einem jeden individuellen Falle entspricht, sondern dass nach Maassgabe des Alters, Geschlechtes, der Konstitution des Patienten die Form des Mittels verschieden zu wählen ist, da auch kein einziges Präparat für jeden Fall passt; und diejenigen Aerzte werden demgemäss ohne Zweifel, unserer Meinung nach, die glücklichsten sein, welche in der Behandlung syphilitischer Krankheitsformen ihre Verordnungen am passendsten nach der Verschiedenheit der Erscheinungen und der Komplikationen, die so unendlich mannichfaltig und von so hoher Wichtigkeit sind, zu modeln verstehen. Demnach scheint es im Allgemeinen uns Regel zu sein: das Quecksilber in Verbindung mit den Sudoriferis in kleiner Gabe anzuwenden. Wenn aber dennoch viele von den inveterirten Formen der Lustseuche diesem Heilverfahren sich nicht fügen wollen, so rührt dies von zweierlei her: entweder die Patienten werden desselben zu früh überdrüssig, oder, was selten ist, es wird zu lange fortgesetzt.

Wir müssen an die Geduld der Gesellschaft appelliren, wenn wir uns in der Auseinanderstellung der einzelnen Punkte zu weitschweifig ausgedehnt haben, und hoffen, dass wir in der hohen Wichtigkeit des Gegenstandes eine genügende Entschuldigung finden.

Aus dieser genauen Betrachtung der einzelnen Thatsachen nun möchte sich etwa folgendes Resultat ergeben:

„Die Erscheinungen der Syphilis, sowohl der primären als sekundären, sind von den einfachen Entzündungen verschieden durch ihren Fortpflanzungs- und Entwickelungsgang, durch ihren Verlauf und durch die ihnen erforderliche Kurmethode: woraus deutlich hervorgeht, dass sie aus einem ihnen eigenthümlichen Krankheitsstoffe oder aus einem Gifte hervorgehen."

Die Anwendung der Antiphlogistica, die bei allen primitiven syphilitischen Affektionen von bedeutendem Nutzen ist, während des entzündlichen Stadiums, kann in den gewöhnlichen Fällen der Harnröhrenblennorrhöen den Heilzweck vollständig ausfüllen, da diese Krankheiten, wie erwähnt, selten syphilitischen Ursprungs sind: Bei den andern syphilitischen Formen aber muss der Gebrauch des Merkurs in Verbindung mit diaphoretischen Mitteln unbedingt diesen Heilmitteln folgen, weil so allein sich ziemlich sicher Rekrudeszenzen der Krankheit verhüten lassen. Die sekundären syphilitischen Erscheinungen endlich erfordern stets die spezifische Behandlung, für die nun Merkur das vorzüglichste Heilmittel abgiebt, nach dessen Gebrauch der Erfolg immer am befriedigendsten ist. Freilich ist Umsicht bei der Verordnung dieses Metalls unerlässlich, obgleich auf der andern Seite sicher ist, dass man von nachtheiligen Folgen dieses heroischen Mittels eine bei weitem übertriebene Darstellung gemacht hat.

Auszug aus Dr. August Droste's Nachschrift zu dem Berichte von Bottex in Lyon über die Natur und Behandlung der Syphilis.

Der Eingang der ganzen Schrift wird durch eine zwar etwas weit ausgeholte, aber geistvolle Einleitung gebildet, welche sich im Wesentlichen die Aufgabe stellt, zu erweisen, die Syphilis, wie sie eine spezifische, mit einem eigenthümlichen Fortpflanzungs- und Entwickelungsgange und Verlaufe auftretende Krankheit sei, müsse deshalb nothwendig auch ein bestimmtes Heilmittel und sogar in jedem besondern Falle eine bestimmte Anwendungsme-

thode desselben bedingen, die, als ihrer Natur direkt entgegen oder gegnerisch, wie sich der Herr Verfasser ausdrückt, ihren Krankheitsprozess destruire.

In den meisten Doktrinen, sagt er, wurde eine Abgeschlossenheit in sich und eine völlige Rundung des Ganzen dadurch herbeigeführt und zur Wissenschaft erhoben, dass das Konkrete sich erst auf abstrakte logische Schlüsse und allgemeine Reflexionen stützte, diese also jenem vorangingen — eine Regel, von welcher die Heilkunst deshalb eine Ausnahme mache, weil in ihr alles Aufgefundene sogleich seine Anwendung finde. Sie müsse daher von Erfahrungen ausgehen, um mit ihren Handlungen, durch Induktion und Analogie bedingt, wiederum zur Erfahrung zurückzukehren; es könne daher in der Arzneiwissenschaft von jener Rundung die Rede nicht sein, da jene Erfahrungen, von denen sie ausgeht, so unendlich viel Unbestimmtes und Vages zurückliessen, dass wir nur von Wahrscheinlichkeiten geleitet würden, wenn wir glaubten, der Natur abgelauscht zu haben, welchen Heilweg der einer bestimmten Krankheit entsprechende sei. Nothwendig freilich, fährt unser Herr Verfasser fort, muss eine jede bestimmte Krankheitsgruppe auch ihr bestimmtes Verfahren fordern, da sich das normale Lebensverhältniss aus einem von der Natur gesetzten ganz bestimmten und spezifischen, abnormen Zustande sicherlich nur dadurch rekonstruiren lasse, dass ein anderer wiederum ganz bestimmter und spezifischer abnormer Prozess durch die Kunst des Arztes mit jenem erstern in Konflikt gesetzt werde. Diese Nothwendigkeit ist in der sich stets gleichbleibenden Gesetzmässigkeit der Naturerscheinungen begründet; wie aber könnten wir mit apodiktischer Gewissheit behaupten, in einem jedesmaligen speziellen Krankheitsfalle den ihm seitens der Natur bestimmt entgegengesetzten Heilungsweg zu kennen, da ja eine andere Zeit sehr wohl auch andere Erfahrungen zu bringen und individuelle Verhältnisse (in Bezug auf Geschlecht, Alter, Klima, Körperkonstitution u. s. w.) in individuellen Fällen diesen bestimmten Heilungsweg sehr wohl zu modifiziren im Stande sei? In dieser Rücksicht bleibe es wahr: *Medicus naturae minister et interpres*, und von Vorschriften, nach denen er die Natur bestimme, könne in seiner Kunst nicht die Rede sein. Darauf fährt Herr Droste in seinem Schlusse fort: „Diese Requisite der Natur, denen wir als Aerzte

durch unser Kurverfahren zu genügen strebten, musste natürlich um so bestimmter und in sich abgeschlossener ausfallen, je abgeschlossener, spezifischer und individueller der gegebene Krankheitsprozess in die Erscheinung trete."

Kaum jedoch liesse sich wohl eine Krankheit aufweisen, welche seit der Dauer ihres ganzen Bestehens, d. h. in drei und einem halben Jahrhundert, da, wo sie ungemischt auftrat, sich in einer so charakteristischen, abgeschlossenen und von jeder andern Krankheit abweichenden Form erhalten hat, wie die Syphilis; so dass Bottex mit Recht erklärt, für einen geübten Arzt sei es schwierig, die Syphilis mit einer andern Krankheit zu verwechseln, und Chelius mit nicht minderem Rechte behauptet, sie durch einfache Irritation zu erklären, sei eitle Träumerei. Daher könne, schliesst Herr Droste, bei der Syphilis von der Natur nur Ein bestimmter Heilungsweg gefordert sein, und auf diese Weise sei Devergie's Ansicht schon *a priori* widerlegt, dass drei Methoden zur Heilung ihr entsprächen. Schiene nämlich bald durch die perturbatorische, bald durch die antiphlogistische, bald endlich durch die revulsorische Methode (nach Devergie) die Syphilis beseitigt, so könnten es aus obigen sprechenden Gründen nur die Symptome, nicht aber der eigentliche Krankheitsherd sein.

Nachdem darauf unser Herr Verfasser durch eine Reihe interessanter Analoga *) diesen so eben durch Spekulation geführten

---

*) Diese von dem Herrn Verfasser aufgeführten Analoga, nach denen wir in der organischen Natur sehr Vieles finden, was sein bestimmtes gegnerisches, feindseliges, exstinguirendes Prinzip habe, sind vielleicht manchen unserer Herren Leser interessant genug, um sie hier in der Kürze zusammengestellt, mit Vergnügen wieder zu finden.

1) Im Bereiche der Pflanzenwelt gehört hierher: dass *Berberis vulgaris*, *Taxus baccata* und *Juglans regia* die ihnen nahen Pflanzen verderben — die Eichen dem Aufkommen des Grases und anderer Gewächse hinderlich sind. Dass durch *Serratula arvensis* der Hafer, durch *Erigeron acre* der Weizen, durch *Euphorbia peplus* und *Scabiosa arvensis* der Lein, durch *Spergula arvensis* der Buchweizen, durch *Inula helenium* die Möhre leide, und dass der schwarze Pfeffer nie reife Früchte trägt, wenn ihn *Spondias Morubia* umschlingt (*Mirbel*).

2) Im Gebiete des animalischen Naturreichs: die

Beweis auch durch den Weg der Induktion bekräftigt, so kehrt er von dieser Episode zu seiner Aufgabe zurück, um zunächst jenen erwähnten charakteristischen Verlauf der syphilitischen Dyskrasie selbst zu schildern und von hier aus zu gründlichen Untersuchungen über die Propagationsweise der Krankheit, besonders durch Anerbung, sich zu wenden.

I. Den Verlauf der syphilitischen Dyskrasie,

der immer an dieselbe Sphäre von Organen gebunden, sich stets auf dieselbe Weise äussert und sich überhaupt, wo die Krankheit einfach ist, gleich bleibt, schildert Herr Droste also:

1) die primären Erscheinungen, deren genuine Form der Schanker, erscheinen gewöhnlich 7 Tage bis 3 Wochen nach der lokalen Infektion;

2) die deuteropathische Aeusserung der Syphilis nach 6 bis 8 Wochen (der Zeitraum bis zu ihrem Eintritt oder Stadium der Disposition nach Hunter, oder Stadium der Inkubation nach Delpech) geht von den Geschlechtstheilen zunächst über auf:

a) die Inguinaldrüsen: *Bubones venereae;* Entzündung, Vergrösserung, Exulzeration dieser Drüsen (konsensuelle

---

Erfahrung, nach der entschiedene Vitalitätszustände geradezu einander widerstreben und zerstören, wie das Wechselverhältniss zwischen psychischen und somatischen Zuständen beweise. Beispiele: Hill erzählt einen Fall von einem Soldaten, wo Tobsucht und Syphilis mit einander wechselten; die eine verschwand, sobald sich Symptome der andern zeigten, und umgekehrt; nach Mead wechselten bei einem 28jährigen Mädchen ein Zehrfieber in Folge eines Lungengeschwürs und eine religiöse Melancholie mit einander; nach Arnold fand dasselbe Wechselverhältniss zwischen habituellem Asthma und Manie Statt; nach Droste zwischen einer somatischen und psychischen Krankheit bei einer jungen Primipara. Aehnliche alterirende Wechselverhältnisse finden zwischen somatischen Krankheiten unter sich Statt; so ein Fall von Hufeland, wo eine Hepatitis, die lange bestanden und erblich war, beim neunten Anfalle eines Wechselfiebers verschwand; nach Schneider verschwand eine hartnäckige Krätze bei einer heftigen Metrorrhagie durch Abortus.

3) Wechselbeziehungen vegetabilischer Stoffe zu gewissen Sphären und Zuständen animaler Organismen: Wirkung der Purgir-Brechmittel u. s. w., der China bei der Intermittens.

Bubonen beim primären Schanker selten oder nie nachweisbar).

b) Den Hals: eigene dunkle kupferige Röthe, strahlig zur Nasenhöhle sich ausbreitend: darauf Geschwürchen mit weissem, speckigem Grunde, kallösen, unebenen Rändern, wenig schmerzhaft; erst die Weichtheile, dann die Knochen zerstörend.

c) Aeussere Haut: entweder Flecken, bald dunkelroth, bald hell, livid, gelblich, wenig schmerzhaft, nicht über der Haut erhaben; sich in ihrer Oberhaut ablösend, bald aber wiedererzeugend und Borken bildend (an der Stirn *Corona Veneris*). — oder Auswüchse, bald als *Verrucae* (hart, trocken, porös, schmerzlos), bald als *Condylomata* (weich, fleischartig, nässend, eiternd, schmerzhaft) von verschiedener Form und Benennung, bald als Risse, Spalten oder Schrunden auf Stellen mit dicker Epidermis (Handfläche, Fusssohlen). Ausgehen der Haare, Ablösen der Nägel in argen Fällen.

d) Die Knochen, namentlich die dicht unter der Haut liegenden. *Dolores osteocopi*, bohrend, besonders Nachts heftig, in den langen Röhrenknochen: Uebergang in Geschwülste mit breiartigem Inhalt unter dem Periosteum, knotige Knochenauswüchse, *Caries syphilitica*. Sitzen diese Auftreibungen am Schädel, so wird zugleich die Nase vergrössert, sinkt ein, bekommt Löcher, es entsteht Kommunikation zwischen Mund- und Nasenhöhle, so dass beide eine grosse Höhle bilden, bis Hektik und Tod eintritt.

Eigenthümlichkeiten der Syphilis sind nach Droste ferner: 1) dass sie nach einmaliger oberflächlicher Beschwichtigung oft Jahre lang im Körper schlummert und dann mit aller Kraft hervorbricht; 2) ihre Kontaminationsfähigkeit durch die Säfte, besonders durch Anerbung, deren Möglichkeit mit Unrecht von Joerg und Andern geleugnet; von Sanchez (1774) mit eben solchem Unrecht dahin ausgedehnt wurde, dass eine angesteckte Person nie wieder heilen könne, sondern kontinuirlich das Kontagium auf Kinder und Enkel verpflanze.

Hierdurch also wird unser Herr Verfasser auf gründliche und interessante

II. Untersuchungen über die Propagationsweise der Syphilis, besonders durch Anerbung

geführt, die wir in der Kürze unsern Lesern mittheilen zu müssen glauben:

Zunächst wird die Erörterung der Frage durchgeführt, ob schon bei der Zeugung und im Mutterleibe dem Foetus Syphilis mitgetheilt werde, oder ob die Ansteckung erst bei der Geburt, beim Durchgange durch die Geschlechtstheile, zu Stande kommen, d. h. also, ob wirklich von der Erblichkeit der Syphilis die Rede sein könne, oder ob jedes Mal durch unmittelbaren Kontakt die Krankheit sich bei Neugeborenen zeige.

Herr Droste entscheidet sich mit Bestimmtheit für das Erstere und führt zunächst einen apagogischen Beweis, der in einer Polemik gegen Joerg gerichtet ist, der noch 1836 die Erblichkeit der Syphilis leugnete. Auf der einen Seite sagte dieser Schriftsteller, „dass der Foetus im Mutterleibe ebenso wenig Syphilis, Masern, Scharlach oder Pocken — als ein 2jähriges Kind Nymphomanie, Puerperalfieber, Hysterie oder Hypochondrie haben könne, und dass bei Neugeborenen Syphilis nur durch unmittelbaren Kontakt eines infizirten Theiles der Mutter nach Zerreissung der Eihäute und nach Abfluss des Fruchtwassers sich denken lasse.“ Auf der andern Seite aber lehre Joerg in demselben Buche über Kinderkrankheiten: „das Ovulum im Eierstock vor der Konzeption ist ein integrirender Theil des weiblichen Organismus, der an den individuellen Gesetzen desselben Theil nimmt, und durch den Zutritt des männlichen Sperma zur Entwickelung des Foetus aufgeregt und dadurch bestimmt wird, die Eigenthümlichkeiten seines Spenders zu partizipiren.“ Da sich nun aus dieser zweiten Lehre Joerg's, fährt Herr Droste fort, von selbst verstehe, dass bei einer Kontamination der allgemeinen Säftemasse eines der zeugenden Theile diese auch auf den Keim des Foetus unmittelbar überzugehen im Stande sei, so lässt sich jene erste Aussage von der Unmöglichkeit einer syphilitischen Anerbung damit nicht zusammenreimen. Und in der That, es wäre unbegreiflich, dass eine Krankheit, die, wie die Syphilis, den ganzen Körper depravirt, sowohl dessen feste als auch flüssige Theile, deren sekundäre Erscheinungen eben aus einer solchen Dyskrasie hervorgingen, auf

ein Wesen, das im Schoosse der Mutter eben von diesen Säften zehre und dessen Keime sie durch den syphilitischen Vater bei der Zeugung mitgetheilt wurden, nicht übergehen sollte.

Darauf werden Analoga aus der Erfahrung entlehnt, um die Möglichkeit und Wirklichkeit einer solchen Anerbung durch den Akt der Konzeption noch kräftiger zu erweisen. Hierher gehörten: Familienähnlichkeiten, ganze Generationen hindurch sich fortpflanzende Körperverunstaltungen, Körperhaltung, Gang, sich fortpflanzende Krankheiten, wie Gicht, Skropheln, Wassersucht, Steine, Kröpfe, Schwindsuchten, Taubheit, Blindheit; ganz merkwürdig ist das Forterben der Handschrift, bei Kindern sogar sich findend, die nach dem Tode des Vaters geboren sind, ferner die Stupidität und der Blödsinn von Kindern, die in der Trunkenheit gezeugt sind. Schon dieses Beispiel zeigt von der Theilnahme der Seele an dem Akte der Konzeption*), wofür auch noch andere Fakta sprechen; nämlich dass Kinder der Liebe die geistreichsten und schönsten sind. Dass Kinder in psychischer Beziehung den Eltern ähnlich wären, ohne dass von einer Nachahmung die Rede sein könnte, da oft die Eltern absichtlich sich den Kindern verbergen — dass der Wille zu zeugen und zu empfangen, die Konzeption auch unter den sonst ungünstigsten Umständen bewirke (so nach Burdach bei einer Frau, die bisher unfruchtbar, von ihrem phthisischen Manne ein Andenken haben, also konzipiren wollte und nun wirklich konzipirte) — dass sich der vorherrschende Gedanke bei der Zeugung

---

*) Eine Episode, die der Herr Verfasser diesem Kapitel anschliesst, handelt über die allgemeinen Beziehungen des Gemüthslebens zu der somatischen Sphäre: Es ist erwiesen, meint er, dass im Augenblick der Empfängniss die Konstitution der Eltern und in der Schwangerschaft die der Mutter dem Kinde viele Eigenthümlichkeiten mittheile; aber solche Anlagen lassen sich nach Spurzheim nur durch die Mittheilung der Seele erklären, die als selbstständig thätig auftritt. Alle Gestaltungen und Erscheinungen der Seele, fährt Herr Droste fort, geschehen, nach Friedreich, nach derselben Norm, wie die des Körpers. Der Geist bei der Seele entspricht dem Nerven- und Sinnesleben des Körpers — der Wille der Bewegungsthätigkeit — die Gemüthssphäre der Bildungsthätigkeit; beide bestehen in einem Begehren und Verabscheuen, das sich im Körper in der Stoffaufnahme und in der Stoffausscheidung wiederfinde u. s. w.

oft in der Frucht ausspricht, die einem heissgeliebten Gegenstande, ohne jemalige Geschlechtsberührung auf das Bestimmteste ähnlich werde (so in Göthe's Wahlverwandtschaften; auch das Beispiel von Jacob hierher gehörig, der nach dem 1sten Buche Mosis 30 ff. gesprenkelte Schafe durch das Vorführen weiss und gesprenkelter Stäbe bei der Begattung der alten Schafe unter sich zur Welt brachte). Zuletzt führt unser Herr Verfasser noch die Bildungsfehler durch das sogenannte Versehen der Schwangern hier an, das, obgleich anatomisch-physiologisch nicht nachweisbar *), zu oft bestätigt worden durch die Erfahrung, um geleugnet zu werden.

Ganz entschieden spricht sich hierauf der Herr Verfasser gegen die Ansicht Joerg's aus, welcher die Anerbung der Syphilis deshalb für unmöglich erklärt, weil Krankheiten, zumal die ansteckenden, immer etwas dem Organismus Fremdartiges und Feindseliges blieben und nie in seine Individualität eingehen könnten, vielmehr in ihm eine Reaktion hervorrufen müssten, welche entweder die Krankheit besiegt oder ihr unterliegt. Dennoch, sagt Herr Droste, giebt Joerg selbst die Anerbung einer Krankheitsanlage zu, wenn er die Ursachen der Fehler des Embryos von Anomalien in den Geschlechtsfunktionen der Zeugenden, namentlich der Mischung des männlichen Saamens ableitete. Dass er aber die Entwickelung eines Kontagiums nur dann für möglich halte, wenn letzteres von ähnlichen Organen aufgenommen wird, wie die, in welchen es primär erzeugt worden, spricht nach der Ansicht des Verfassers nicht gegen die Syphilis, da diese sich in den schlimmsten Fällen auf alle Organe ausbreiten kann. Vielmehr ist die unvollkommene Entwickelung eines von syphilitischen Eltern gezeugten Kindes, seine frühzeitige Geburt, sein kümmerliches Gedeihen, wenn es von einer venerischen

---

*) Den Grund gegen die Möglichkeit des Entstehens von Bildungsfehlern der Neugeborenen durch Versehen der Schwangern: dass Vorstellungen der Mutter auf den Embryo nicht übertragen werden könnten, da es weder eine psychische noch nervöse Fortpflanzung von der Mutter auf das Ei gebe, führe Joerg an, und erkläre deshalb das Versehen für eine Fabel aus den Zeiten des rohesten Aberglaubens. Dennoch wird die Thatsache durch die Erfahrung zu oft bestätigt, und ist durch Verstandesgründe und obige im Text angeführte Analogien ganz erklärbar.

Amme gesäugt wird, als nichts Anderes zu betrachten, denn als die Folge eines gänzlich entmischten, durch Syphilis bedingten, abnormen Säftezustandes. Dass sich aber bei Neugeborenen nicht immer die gewöhnlichen Symptome der Lues kundgeben, ist nach Herrn Droste's Ansicht nur eine natürliche Folge der ganz andern Lebensverhältnisse, welchen der Foetus unterworfen ist. Als Belege dieser Ansicht werden darauf mehrere Beobachtungen anderer Aerzte aufgeführt, namentlich die eines Plenk, Goulard, B. Osiander; dann folgt ein von Dr. Sick in Muskau beobachteter Fall von *Syphilis congenita*, und hierauf zwei ähnliche von Simon jun., welche die Möglichkeit einer syphilitischen Ansteckung erweisen, ohne dass sich die pathognomonischen Symptome an dem ansteckenden Theile auffinden liessen. Wallace hat ähnliche Beobachtungen bekannt gemacht. Auch Astruc hat die Möglichkeit einer solchen Infektion durch den Koitus zugegeben, indess mit der Modifikation, dass eine Frau von stärkerer Körperkonstitution bei dem Beischlafe mit einem an verborgener syphilitischer Dyskrasie leidenden Manne weniger der Ansteckung ausgesetzt sei, als eine schwächliche, welche letztere bei geeigneter Lebensweise, Temperatur und Gemüthsstimmung der Ansteckung eher unterliegt.

Hieran schliesst sich die Bemerkung des Herrn Verfassers, dass die Empfänglichkeit für die syphilitische Ansteckung in einzelnen Subjekten nicht zu allen Zeiten dieselbe, ja bei einigen gar nicht vorhanden sei; dergestalt, dass ein Frauenzimmer erst nach Jahre langem vertrauten Umgange in einem Augenblicke, wo sie besonders dazu disponirt ist, das Gift aufnehmen kann, ein anderes schon nach dem ersten Beischlafe mit demselben Manne erkranken, und ein drittes immer gesund bleiben kann. Dieser Ansicht gemäss wird ganz entschieden der Hunter'schen Lehre widersprochen, nach welcher die Uebertragung der sekundären Syphilis durch den Koitus geleugnet und die Möglichkeit der Ansteckung nur durch Verpflanzung des Kontagiums von geschwürigen Flächen aus zugegeben wird. Vielmehr kann nach Droste's Ueberzeugung, womit auch Simon übereinstimmt, das syphilitische Gift lange Zeit in einem Körper schlummern, ohne ihm selbst gefährlich zu werden, und ohne die geringsten Spuren seines Daseins zu verrathen.

Hinsichts der Frage, ob man nur ein einziges syphiliti-

sches Gift anzunehmen habe, stimmt der Herr Verfasser völlig mit Wallace überein, welcher nur eine Modifikation desselben vermöge des Durchganges durch die Säftemasse zugiebt, und deshalb lieber ein ursprüngliches und ein modifizirtes Gift, als eine primäre und sekundäre Syphilis annehmen will. Ebenso kann der im Uterus der Mutter venerisch infizirte Embryo nach Wallace nur das modifizirte Gift aufgenommen haben, und wird aus eben diesem Grunde nicht immer die gewöhnlichen Symptome der Lues an seinem Körper darbieten, ja zuweilen anscheinend gesund geboren werden, und erst später erkranken, ohne dass man deshalb über den Ursprung der Syphilis im Zweifel bleiben kann.

Um nun über das Erscheinen oder Nichterscheinen syphilitischer Affektionen bei Leibesfrüchten einen Anhaltspunkt zu gewinnen, stellt der Herr Verfasser nach Simon's Vorgang folgende Fälle auf:

1) Von grosser Wichtigkeit ist es, ob die syphilitische Dyskrasie in dem Körper der Zeugenden noch in voller Kraft besteht, oder bereits durch eine wirksame Kur gemildert ist. Hierbei darf man jedoch nicht vergessen, dass die äusserlich sichtbaren Symptome keineswegs ein stets sicheres Kriterium über das Dasein der Lues abgeben, und dass manche Personen sowohl beim Beischlafe dem Individuum des andern Geschlechts als auch ihrer Nachkommenschaft höchst gefährlich werden können, wiewohl sie selbst sehr geringe Spuren des Uebels zeigen. Jedenfalls wird aber eine an ungedämpfter Syphilis leidende Mutter wiederholentlich unreife Früchte gebären, oder letztere werden, wenn sie wirklich bei der Geburt lebensfähig sind, nur kurze Zeit ihr kümmerliches Dasein durchsiechen. Andererseits pflegen Kinder eines venerischen Vaters zwar reif zur Welt zu kommen, aber dann, früher oder später, an den unverkennbaren Zeichen der Dyskrasie unterzugehen.

2) Ein wichtiges Moment ist, ob beide Theile der Aeltern, oder nur der eine, mit venerischer Dyskrasie behaftet sind. Im erstern Falle ist der Abortus meistens unvermeidlich. Wird aber ja ein solches Kind zeitig geboren, so darf es nicht von der Mutter selbst genährt werden, weil die Milch nach des Verfassers Ansicht bisweilen das syphilitische Gift in höherer Potenz enthält. Die Gesundheit der Amme, welcher man ein solches Kind

zum Säugen anvertrauen müsste, würde zwar oft gefährdet werden; dennoch kommen nach Simon's Erfahrung auch Ausnahmen von dieser Regel vor.

3) Die Dauer der syphilitischen Dyskrasie hat einen grossen Einfluss auf ihre Vererbung, dergestalt, dass die ersten Leibesfrüchte solcher Aeltern meistens zu Grunde gehen, die spätern aber ausdauern. Der Grund hiervon liegt entweder darin, dass die Mutter, durch traurige Erfahrungen bei den ersten Kindern belehrt, die spätern einer gesunden Amme anvertraut, oder darin, dass das syphilitische Gift mit der Zeit seine Intensität verliert, und gleichsam durch Infektion der ersten Kinder neutralisirt wird.

Von hier wendet sich der Herr Verfasser zu den einzelnen Erscheinungen und bespricht zuvörderst

III. Die Gonorrhöe.

Zuerst schickt der Herr Verfasser eine von grosser Belesenheit zeugende Angabe verschiedener Ansichten voraus, welche im Laufe der Zeiten von medizinischen Autoren ausgesprochen sind, von denen wir die interessantesten hier hervorheben wollen.

Nachdem Paracelsus die Gonorrhöe zuerst für syphilitisch erklärt hatte, unterschied Fallopius zwei Spezies derselben, die syphilitische und die nicht syphilitische, und Brassavolus unterschied ausser beiden noch den wirklichen Saamenfluss. Selbst Astruc und Fr. Hoffmann haben noch den Tripper für einen unfreiwilligen Saamenfluss gehalten, und Letzterer leitet ihn von zu grosser Erschlaffung der Saamenbläschen und der benachbarten drüsigen Gebilde ab. Dennoch hat derselbe ihn von der Pollution dadurch unterschieden, dass bei letzterer der Saamenerguss periodisch, meistens zur Nachtzeit und mit wollüstigen Vorstellungen und Empfindungen verbunden, Statt finde. Turquet de Mayenne hat die Absonderung für Eiter erklärt, was selbst in neuester Zeit Bonorden behauptet hat. Cockburne ist im Jahre 1715 der Erste gewesen, welcher die Ursache der Gonorrhöe nicht in eine venerische Ansteckung, sondern in eine entzündliche Affektion der Morgagni'schen Schleimdrüsen gesetzt hat. Wiewohl aber nach 1774 Tode in einer besondern Schrift dieselbe Ansicht vertheidigte, so hehie doch die ältere Theorie die Oberhand. Die wichtigsten Autori-

täten, Reil, Peter Frank, Selle, Hecker u. A. erklärten sich dafür, dass der Ursprung des Trippers zwar syphilitischer Natur, dass aber das Kontagium zu sehr gemildert sei, um eine allgemeine Dyskrasie als Folgekrankheit hervorrufen zu können. Neuere, namentlich A. Cooper, Autenrieth und Ritter, haben durch gediegene Untersuchungen und selbst durch Impfversuche zu beweisen gesucht, dass der gonorrhoische Ansteckungsstoff ein ganz eigenthümlicher sei und niemals Lues zur Folge haben könne. Simon hat sich für dieselbe Ansicht erklärt.

Hierauf spricht der Herr Verfasser ganz bestimmt aus, dass er, auf eigene und fremde Erfahrungen gestützt, eine spezifische, qualitative Differenz des Schanker- und Tripperkontagiums nicht zugeben könne. Hierfür sprechen Fälle, welche Vigaroux und Hennen erzählen, und welche auch der Herr Verfasser erlebt hat, wo verschiedene Männer sich gleich nach einander bei einer und derselben Frauensperson verschieden infizirt hatten, und einige vom Schanker, andere vom Tripper befallen waren. Dass in diesen Fällen nicht etwa tief versteckte und schwer zu erreichende Schanker gleichzeitig mit dem Tripper vorhanden gewesen, haben, wie der Verfasser angiebt, genaue Untersuchungen mit dem Mutterspiegel gezeigt. Wiewohl nun der Herr Verfasser sich entschieden gegen die Ansicht Derer ausspricht, welche als Folge des Trippers allgemeine Lues beobachtet haben wollen (Biett, Delpech, Kluge u. A.), so hält er ihn doch für ein Produkt syphilitischer Ansteckung, das aber eine eigenthümliche Form im besondern Verlauf zeige, und „die venerische Natur einbüsse." Schanker und Tripper sind ihm nur Varietäten einer und derselben Affektion, welche aber je nach der Art der individuellen Empfänglichkeit für den Ansteckungsstoff und nach dem Orte, an welchen das Gift gebracht wird, variiren. Falls nämlich das Gift in den vordern Theil der Harnröhre, namentlich in die *Fossa navicularis* gelangt, und hier nicht eine schon wunde oder sehr empfindliche Stelle trifft, so wird nur ein Tripper entstehen, welcher durch anhaltende Schleimabsonderung seine venerische Natur verliert. Andererseits finden sich mehrere Beobachtungen von syphilitischen Geschwüren der Harnröhre, welche dann allerdings eine Lues hervorrufen konnten. Hierauf sind nach des Herrn Verfassers Meinung die Fälle zu reduziren, wo die

allgemeine Syphilis eine Folge des Trippers gewesen ist, z. B. die von Hunter und Lagneau berichteten.

Hieran reihen sich Betrachtungen über den Verlauf, die Komplikationen und die Behandlung der Gonorrhöe, worin sich, selbst bei sehr übeln sympathischen und konsekutiven Affektionen, die charakteristischen Zeichen der Lues nicht wiederfinden lassen. Dann folgen Bemerkungen über anderweitige Entstehungsweisen der Blennorrhöe der Harnröhre, deren Unterscheidung aber nur selten besondern Schwierigkeiten unterliegt.

Ueber den Unterschied der Sekretionen beim Tripper und beim *Ulcus syphiliticum* führt der Herr Verfasser Folgendes an: Das Schankergift ist schwerer als Wasser, geruchlos, tödtet Zeisige und Sperlinge, wenn es ihnen in den Schlund eingebracht wird, macht blühende Blumen schnell verwelken, und reagirt gegen Pflanzenfarben überhaupt sauer. Das Trippergift hat einen eigenthümlichen Geruch, tödtet die erwähnten Thiere nicht, ist spezifisch leichter als Wasser, und zeigt im Allgemeinen eine alkalische Reaktion. Beide rufen, auf die gewöhnliche Art an die ihnen entsprechenden Organe gebracht, das Schankergift, auch eingeimpft, nur ihre eigene Krankheitsspezies hervor. Donné hat im Schankereiter unter dem Mikroskope eine Menge von Infusionsthierchen gefunden, die er im Trippersekrete nicht finden konnte. Die Inokulation erweist sich aber nur beim Schanker als wirksam. Dies hat namentlich Alquié, Arzt am Hôtel-Dieu zu Montpellier, erfahren, indem er durch Einimpfung des Schankergiftes an jeder Stelle des Körpers ein syphilitisches Geschwür und in Folge desselben Lues hervorrufen konnte, während der inokulirte Tripperschleim nur entzündliche Symptome, niemals aber eine venerische Ulzeration zur Folge hatte. Zu derselben Ansicht haben sich auch Ricord und Cullerier zu Paris und Serre in Montpellier bekannt, und ebenso beweisen Beobachtungen anderer Autoren (Morgagni, Judd, Swediaur u. A.) nur den schon oben aufgestellten Satz, dass der Tripper nur dann scheinbar die Lues zur Folge gehabt habe, wenn sich gleichzeitig Geschwüre in der Harnröhre vorfanden.

Auf diese Erscheinungen gründet nun der Herr Verfasser den Rath, in zweifelhaften Fällen, wo man über das Vorhandensein von Geschwüren in der Harnröhre sich nicht Bestimmtheit verschaffen kann, einen Versuch mit der Inokulation zu machen,

um dadurch eine bestimmte Indikation für die Kurmethode zu erhalten. Wenn nämlich nur ein einfacher Tripper vorhanden ist, so hat man von der Einimpfung der Trippermaterie gar keine übeln Folgen zu besorgen, während man im entgegengesetzten Falle sogleich durch die Merkmale des künstlich hervorgerufenen Geschwürs bestimmte Auskunft erhält. Hat doch die Erfahrung bewiesen, dass Schanker und Tripper sehr leicht neben einander gleichzeitig bestehen, ja durch gleichzeitige Infektion hervorgerufen werden können, und dass letzterer in einigen Fällen sogar blos Folge des erstern ist, wenn dieser sich in der Harnröhre befindet.

Hierauf geht der Herr Verfasser zu der durch vieljährige Erfahrung begründeten

IV. Merkuriellen Behandlung der Syphilis

über, deren Wirksamkeit er ausser der spezifischen antisyphilitischen Kraft des Quecksilbers, in seinen Einfluss auf das Lymphgefässsystem und den Resorptionsprozess überhaupt setzt. Eine ähnliche heilkräftige Wirkung glaubt er dem Jod zuschreiben zu müssen, welches in neuerer Zeit von vielen Aerzten mit Erfolg gegen die Syphilis angewendet worden ist, und sich auch dem Verfasser mehrfach bewährt hat. Sehr zahlreiche Beobachtungen sind in dieser Hinsicht von Wallace gemacht worden. Dieser wandte nur das Jodkalium oder *Kali hydrjodicum* an, weil er nach seinen Versuchen an Menschen und Thieren in den Ausscheidungen derselben niemals freie Jodine gefunden hat, und daher der Ansicht ist, dass das Jod, in welcher Gestalt es auch in den Organismus eingebracht sei, auf diesen nur in wasserstoffiger Verbindung einwirke. Dazu kommt nun noch nach Wallace, dass das reine Jod sehr leicht örtlich als heftiges Reizmittel wirken kann, und dass daher seine Anwendung leicht Gefahr bringen könnte. Dies hat er bei Hunden gesehen, bei welchen er, wiewohl die Umwandlung in Hydrjodsäure Statt gefunden hatte, den Magen entzündet, missfarbig und geschwürig fand. Ebenso wurden einige Kranke durch den Gebrauch der reinen Jodine zwar hergestellt, bekamen aber einen sehr schwachen Magen und magerten sehr ab. Da das Jodkalium durchaus keine dieser übeln Nebenwirkungen gezeigt hat, so beschränkt sich Wallace auch blos auf seine Anwendung, und zwar ge-

wöhnlich so, dass er täglich eine halbe Drachme davon verbrauchen lässt. Die Einwirkung auf den Organismus lässt sich gewöhnlich sehr bald erkennen, am frühesten im Urine. Aber selbst in der Milch einer Säugenden findet man Spuren des Jod, ja nach Wallace sogar im Urine des Kindes, welches sie an der Brust hatte. Ebenso hat Wallace das Jod im Schweisse und in den Thränen wiedergefunden, aber nicht im Blute, worin Cantu und Bennerscheidt es gefunden haben wollen. Ebenso wenig fand er die Jodine im Sekrete der Geschwüre und in den Ausschwitzungen seröser Häute.

Die chemische Analyse lässt sich am besten so anstellen: Nachdem man der zu prüfenden Flüssigkeit einige Tropfen verdünnter Schwefelsäure, eine kleine Menge Amylum und etwas Chlorauflösung zugesetzt, bilde sich die charakteristische blaue Färbung, welche dem Jodstärkemehl eigenthümlich ist. Durch stärkern Zusatz der Chlorauflösung wird die Mischung wieder entfärbt, weil die Jodstärke durch Chlor zerstörbar ist.

Wallace hat bei 142 Syphilitischen, welche er der Behandlung mit Jodkalium unterworfen, sehr gute Erfolge beobachtet. Namentlich nahmen Esslust und Heiterkeit zu, und wenige Tage nach Beendigung der Kur war alle Spur des Jodes in den Absonderungen verschwunden. In allen diesen Fällen liess sich sein besonderer Einfluss auf Vermehrung der Sekretionen nicht verkennen, indem zuweilen die Harnsekretion, zuweilen der Schweiss, in einzelnen Fällen die Speichelabsonderung, ja manchmal sogar die Darmausleerung bedeutend befördert wurde. Aber nie hat Wallace üble Nebenwirkungen davon gesehen, und schreibt dieses der zweckmässigen Dose und Anwendungsweise zu. Indem er täglich eine halbe Drachme Jodkalium verbrauchen liess, bekam der Patient dadurch 21 Gran Jod, während Andere bei weit kleinern Dosen, indem aber freilich reines Jod gebraucht wurde, üble Erscheinungen gesehen haben.

Den heilsamen Einfluss des Jodkaliums, seine günstige Wirkung auf das Allgemeinbefinden und seine Heilkraft gegen die Lues hat auch besonders Ebers anerkannt. Nach seinen Beobachtungen sind die sogenannten hypertrophischen Formen der Syphilis, Knochengeschwülste, Hautausschläge und Knochenschmerzen zur Anwendung des Jodes geeignet. Dabei bediente

er sich noch äusserlich eines Pflasters aus *Kali hydrjodicum* und Jod, von jedem ℈ß — j auf 2 Unzen *Empl. mercurial.* oder *saponatum.*

Was nun die Frage betrifft, welche Fälle von Syphilis sich am meisten für die Anwendung des Jodes eignen, so sind dies nach des Herrn Verfassers Meinung diejenigen, wo sich der Merkur nicht heilsam bewiesen hat, sondern sich ein Mischzustand von Merkurialkachexie und Lues ausbildet, wobei das venerische Uebel von Neuem an Ausdehnung zunimmt. Namentlich soll eine skrophulöse Diathese für die Anwendung des Jodes sprechen. Dass man dem schon im 16ten Jahrhunderte zur Behandlnng der Syphilis angewendeten Golde, welches neuerlich wieder besonders durch Chrestien empfohlen worden, so wie auch dem Silber und der Platina, welche noch nicht gründlich genug erprobt sind, eine ähnliche pharmakodynamische Wirksamkeit zuschreiben müsse, wie die des Queksilbers, glaubt der Verfasser einstimmig mit Wendt annehmen zu müssen. Letzterer hat auch einen ähnlichen Einfluss des salzsauren Goldes auf die Vegetation, namentlich auf den Darmkanal und die Speicheldrüsen beobachtet, jedoch so, dass es noch eindringlicher auf die Ernährung wirkt.

Die Versuche, welche Ricord zu Paris mit den von Serre in Montpellier gerühmten Silbersalzen angestellt hat, haben weder in der von Serre angegebenen Anwendungsweise, noch in den starken täglichen Dosen von Gran xij der Silberjodüre und Silbercyanüre, zu welchen Ricord stieg, besonders günstige Erfolge gegeben. Die Wirkung des salzsauren Platinoxydes soll, nach Cullerier, der des Goldes gleichkommen; dieser liess es zu Gran $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ mit *Pulv. rad. Liquirit.* in das Zahnfleisch einreiben, und wandte es auch innerlich ebenso stark an. Die Wirksamkeit der vegetabilischen und mineralischen Säuren gegen die Syphilis, namentlich der Salpetersäure, schreibt der Herr Verfasser, wie die des Quecksilbers, ihrem kräftigen Einflusse auf die Vegetation, vorzugsweise auf die in den Drüsen des Unterleibes zu, und findet hierin einige Aehnlichkeit mit der arzneilichen Kraft des Merkurs. Dennoch können alle diese Mittel dem letztern den Rang nicht streitig machen, und sie sind, was ihre spezielle Indikation betrifft, noch nicht genugsam erprobt. Die Wirkung der Holztränke will der Herr Verfasser

blos auf Elimination des Giftes beschränken, erkennt aber ihre nicht unwichtige Stellung unter den Adjuvantien an. Nach diesen Auseinandersetzungen wendet sich Herr Droste zu der

V. Betrachtung der sogenannten antiphlogistischen Behandlung der Lustseuche,

als deren Gegner er sich entschieden kund giebt. Weit entfernt, den Merkur und das Jod als die einzigen Heilmittel der Syphilis anzusehen, giebt er vielmehr zu, dass es wohl möglich sei, dass dereinst noch wirksamere Mittel entdeckt werden könnten. Offenbar aber müssten diese eine dem Merkur wenigstens analoge arzneiliche Energie zeigen. Sehr gern giebt daher der Herr Verfasser zu, dass die Antiphlogistica immerhin als Adjuvantia bei der Lustseuche keine unbedeutende Rolle spielen werden, in sofern sie eine Verminderung der erhöhten Wärme und eine Schwächung der Lebensthätigkeit überhaupt bewirken. Die in dieser Beziehung besonders angewendeten Neutral- und Mittelsalze vermehren die Darm- und Urinsekretion, und mögen auch qualitativ der Syphilis entgegenwirken, indem sie sich zum Theil zersetzen, und dadurch ein Theil ihrer Alkalien frei wird. Dieses Alles aber zugegeben, so kann der Herr Verfasser ihnen doch nur einige Wirksamkeit in der primären Syphilis zugestehen, während sie nach seiner Meinung in der sekundären Form nichts leisten können, da sie kein spezifisches Antisyphiliticum sind. Wäre letzteres der Fall, so thäte man ja wohl besser, die Alkalien rein anzuwenden, und ihre kaustische Kraft nicht erst innerhalb des Organismus auf unsichere Weise entwickeln zu lassen. Dazu kommt noch, dass sie durch Laxität und Atonien der festen Gebilde, Dyspepsie, Neigung zur Kolliquation, zum Skorbut und zur Leukophlegmasie kontraindizirt werden.

Da nun die erwähnten Neutral- und Mittelsalze ihre pharmakodynamische Wirkung in Verminderung und Beschränkung der Lebensthätigkeit entfalten, so kann es nach des Herrn Verfassers Meinung leicht kommen, dass sie selbst das zur Heilung und Elimination von Krankheiten erforderliche Kraftmaass zuweilen untergraben. In allgemeiner Syphilis werden sie nach des Verfassers Ueberzeugung stets nur als Beimittel bei vorhandenen Reizungszuständen gelten, aber keine Radikalkur bewirken können, wie aus den Rezidiven hervorgeht, die häufig nach

ihrer Anwendung eintreten. Dass diese weniger bösartig sind, als die nach einer unvernünftigen Anwendung des Merkurs sich zeigenden, spricht darum nicht zu Gunsten der erstern, da bei einer zweckmässigen merkuriellen Behandlung die Rezidive sowohl als die übeln Nebenwirkungen weit sicherer verhütet werden.

Hierauf folgt eine kurz zusammengefasste Geschichte der antiphlogistischen Behandlung von Ferguson und den andern englischen Militärärzten, welche diese Methode von den Portugiesen entlehnten, bis zu den von Brünninghausen im Militärkrankenhause zu München angestellten Versuchen und den neuesten Vertheidigern der antiphlogistischen Kur, Fricke, Wilhelm, Kluge u. A.

Der Herr Verfasser ist ein so entschiedener Anhänger der merkuriellen Behandlung, dass er zwar eine unbedachte, kleine, längere Zeit fortgesetzte Gabe des Quecksilbers bei manifester Syphilis verwirft, aber eine vernünftig steigende Anwendungsweise sowohl bei primärer als bei sekundärer für die allein rationelle hält. Dass bei allgemeiner Lues der Merkur das Hauptmittel bleibe, geben ja selbst die Vertheidiger der antiphlogistischen Behandlung zu; warum sucht man aber nicht lieber durch zweckmässige Anwendung des Merkurs die Lues zu verhüten? Die ausserordentliche Neigung der Säftemasse, sich mit dem Ansteckungstoffe schon frühzeitig zu infiziren, ergiebt sich ja aus mehreren Formen der Syphilis, namentlich aus den primären syphilitischen Bubonen. Also thue man gewiss wohl, schon in dieser Zeit die spezifische Heilkraft des Merkurs zu erproben, da einmal die Syphilis in den gewöhnlichen Fällen nicht durch die Heilkraft der Natur beseitigt werde. Ja die Anwendung des Merkurs sei sogar Pflicht für einen Arzt, der durch traurige Erfahrungen sich von der Fortpflanzungsfähigkeit verlarvter Syphilis durch den Beischlaf auf das andere Geschlecht und auf den Foetus überzeugt hat. Daher erkennt der Verfasser mit vielem Danke den Entschluss Fricke's an, die sekundäre Syphilis mit Jod nach der Methode von Wallace zu behandeln.

Der Herr Verfasser lässt hierauf eine kurze

VI. Geschichte der Anwendungsweise des Merkurs

folgen, woraus sich ergiebt, dass er von den Alten nur wenig benutzt wurde, da sie ihn für giftig und nachtheilig hielten.

Die Anwendung der Merkurialmittel gegen Hautkrankheiten stammt von den Arabern, von denen sie die europäischen Aerzte während der Kreuzzüge lernten. Da man nun auch die Syphilis bei ihrem ersten Erscheinen für eine Hautkrankheit hielt, so versuchte man aus Analogie gegen sie den Merkur. Daher enthielten alle gegen die Syphilis erprobten Mittel, von denen mehrere als Geheimmittel verkauft wurden, bis auf die *Pilulae Barbarossae* Quecksilber. Eine allgemeinere Ausbreitung und Anwendung gewann der Merkur durch Paracelsus; du Chesne bediente sich des rothen und gelben Niederschlages, des mit Kieseln gebrannten Merkurialkalkes und des Quecksilbersalpeters, Matthiolus des rothen Präzipitates. Erst später wurde der Merkur auch bei andern Krankheitszuständen angewandt, und dadurch in seinen Gebrauch mehr Sicherheit gebracht.

Auf den folgenden Seiten setzt Herr Dr. Droste die von den wichtigsten Autoritäten aufgestellten Hypothesen auseinander, wodurch man die Wirkung des Quecksilbers zu erklären suchte. Diese ziemlich ausführliche Darstellung an diesem Orte, wenn auch nur auszugsweise, zu wiederholen, halten wir nicht für passend, da die Erklärung der Wirkungsweise des Merkurs zu allen Zeiten mit dem Standpunkte unserer Kenntnisse der Pharmakodynamik überhaupt gleichen Schritt gehalten hat. Die Hypothesen zerfallen im Allgemeinen in zwei Abtheilungen, insofern sie entweder mechanisch-chemische oder dynamische zu nennen sind. Unter Denen, welche sich zu der ersten Erklärungsweise hinneigten, sind besonders Boerhaave, Astruc, Cullen, Murray, Brefeld, Swediaur und Girtanner zu nennen; unter den Anhängern der dynamischen Hypothese werden besonders Hecker, Reil, Conradi, Horn, Hunter, Hufeland, Burdach u. A. erwähnt.

Der Herr Verfasser neigt sich besonders zu der Hufeland'schen Hypothese hin, nach welcher „das Quecksilber, wie das venerische Gift, theils reizend wird, theils chemisch eindringend, und dadurch einen Prozess hervorbringt, der auf die Erregung des Lymphsystems und eine Veränderung der organischen Materie, vorzüglich der Lymphe, Bezug hat, der namentlich dem spezifisch syphilitischen entgegengesetzt ist". An der Annahme einer spezifischen Wirkung des Merkurs gegen die Syphilis hält der Herr Verfasser besonders deshalb fest, weil es sonst unbegreiflich

bleibe, wie ein fluidisirendes und schwächendes Heilmittel nicht bloss bei hypertrophischen venerischen Uebeln, sondern auch bei zerstörenden und mit vermehrter Resorption verbundenen Geschwüren sich so entschieden heilsam beweisen könne.

Darauf schildert der Herr Verfasser in sehr gelungener Weise die Art, wie der Merkur den menschlichen Organismus durchdringt, und sowohl in richtiger Quantität als im Uebermaasse angewendet, seinen grossen Einfluss bis auf die feinsten Gewebe ausdehnt. Als wichtiges Unterscheidungsmerkmal zwischen Merkurialgeschwüren im Munde und Rachen und zwischen syphilitischen giebt er, einstimmig mit Ricord, an, dass das Fortschreiten beim Merkurialismus in der Richtung von vorne nach hinten Statt finde, während sie bei Syphilis umgekehrt sei. Ausserdem nehmen die syphilitischen Affektionen nur langsam zu, während die merkuriellen schnell um sich greifen.

Nachdem der Herr Verfasser hierauf die Prodrome und das Wesen der Salivation durchgegangen, und auch die Ricord'sche Ansicht erwähnt hat, nach welcher die Speicheldrüsen selbst nicht affizirt sind, sondern sich in normalem Zustande befinden, so geht er zur Beschreibung der einzelnen Anwendungsweisen des Merkurs über, und erwähnt sehr richtig, dass die meisten derselben aus den verschiedenen Ansichten ihrer Urheber über die Wirkungsart des Quecksilbers hervorgegangen seien. Wir glauben uns indess an diesem Orte mit einer blossen Aufzählung der in der Schrift selbst näher beschriebenen, übrigens aber bekannten Methoden begnügen zu können, und wollen nur bei denen, welchen der Herr Verfasser besonders zugethan ist, dieses anführen:

1) Die erregende oder diaphoretische Methode, nicht besonders lobenswerth, weil die kleinen Gaben des Merkurs oft schaden.

2) Die Extinktionsmethode, zuerst von Chicoineau und Hagninot empfohlen, besteht in äusserer und innerer Anwendung des Quecksilbers in steigender Gabe, bis sich gegen den 12ten bis 18ten Tag die ersten Spuren der Salivation zeigen. Hierher rechnet der Herr Verfasser auch die Berg'sche Kur mit rothem Präzipitat.

3) Die ausleerende Methode, zumal nach Weinhold; nicht sehr sicher, selten radikal heilend.

4) Die umwandelnde Methode, zuerst nach Louvrier, dann von Rust modifizirt. Eben dahin rechnet der Herr Ver-

fasser auch die Anwendung des Sublimats nach Dzondi, welcher er, durch vielfache günstige Erfahrungen dazu bewogen, besondern Beifall schenkt. Ihr verwandt ist die Blasius'sche Anwendungsart des rothen Quecksilberoxydes, welche nach seinem Urheber auch bei allgemeiner Syphilis, mit Ausnahme sehr inveterirter Fälle, sich bewährt hat.

Das Zittmann'sche Dekokt wird von dem Herrn Verfasser hier angereiht, indem er es für ein zugleich umwandelndes und ausleerendes Mittel erklärt.

Der von Himly besonders empfohlenen Anwendung des *Hydr. oxydulatum nigrum*, so wie der Einreibung des Quecksilberpräzipitats und des Cirillo'schen Mittels (*Hydr. muriat. corros.* 3j auf 1 Unze Schweinefett), welche letztere besonders von Hufeland gerühmt wurde, konnte der Herr Verfasser nach seinen Erfahrungen nicht besonderes Zutrauen schenken. Hufeland hat die erwähnte Methode die Inunktionskur ohne Salivation und Hunger genannt.

Für den guten Erfolg einer Vereinigung der beiden grössten antisyphilitischen Mittel (des Protojod- und Deutojodquecksilbers) spricht nach des Verfassers Meinung schon *a priori* die Analogie anderer Krankheiten, namentlich des Trippers, die man oft am besten durch dergleichen Verbindungen zweier bewährter Heilmittel beseitigen kann.

Es folgt hierauf eine Aufzählung der von dem Herrn Verfasser bewährt gefundenen Mittel bei der Gonorrhöe, unter denen er die Kubeben und den *Balsam. Copaivae* am meisten rühmt, sie aber erst nach gehobener Entzündlichkeit anwendet. Nachdem er in der ersten Periode im Allgemeinen antiphlogistisch verfahren, empfiehlt er in der zweiten, wo der Ausfluss dünner und reichlicher geworden, namentlich das gelbe oder weisse Wachs.

Zum Schluss führt der Herr Verfasser die sogenannten Präservativmittel an, worunter besonders eine Auflösung des Chlornatrons oder Chlorkalkes von Coster bewährt gefunden sind. Am sichersten sind natürlich immer die Kondoms, falls sie nicht *sub actu* zerreissen.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

So eben ist erschienen:

Hämopathologie
oder
Lehre von den Blutkrankheiten
von
P. A. Piorry.

Aus dem Französischen
von
Dr. G. Krupp.

Erste Lieferung. Bogen 1—16. 1 Rthlr.

Dr. William Stokes
Vorlesungen
über
die Heilung
der
innern Krankheiten
von dem
Standpunkte der neuesten Erfahrung am Krankenbette.

Deutsch bearbeitet
von
Dr. Friedrich J. Behrend,
prakt. Arzte zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Zweite, genau durchgesehene, verbesserte Auflage, und vermehrt durch:

1) *mehrere interessante Abhandlungen von W. Stokes*
und
2) *einige praktisch wichtige Vorlesungen von Dr. L. Graves in Dublin.*

Erste Lieferung. Bogen 1—12. 18 Gr.

Leipzig, Februar 1839.

Ch. E. Kollmann.

BUCHHANDLUNG
VON W. BESSER IN BERLIN
(BEHREN-STRASSE NO. 44.)